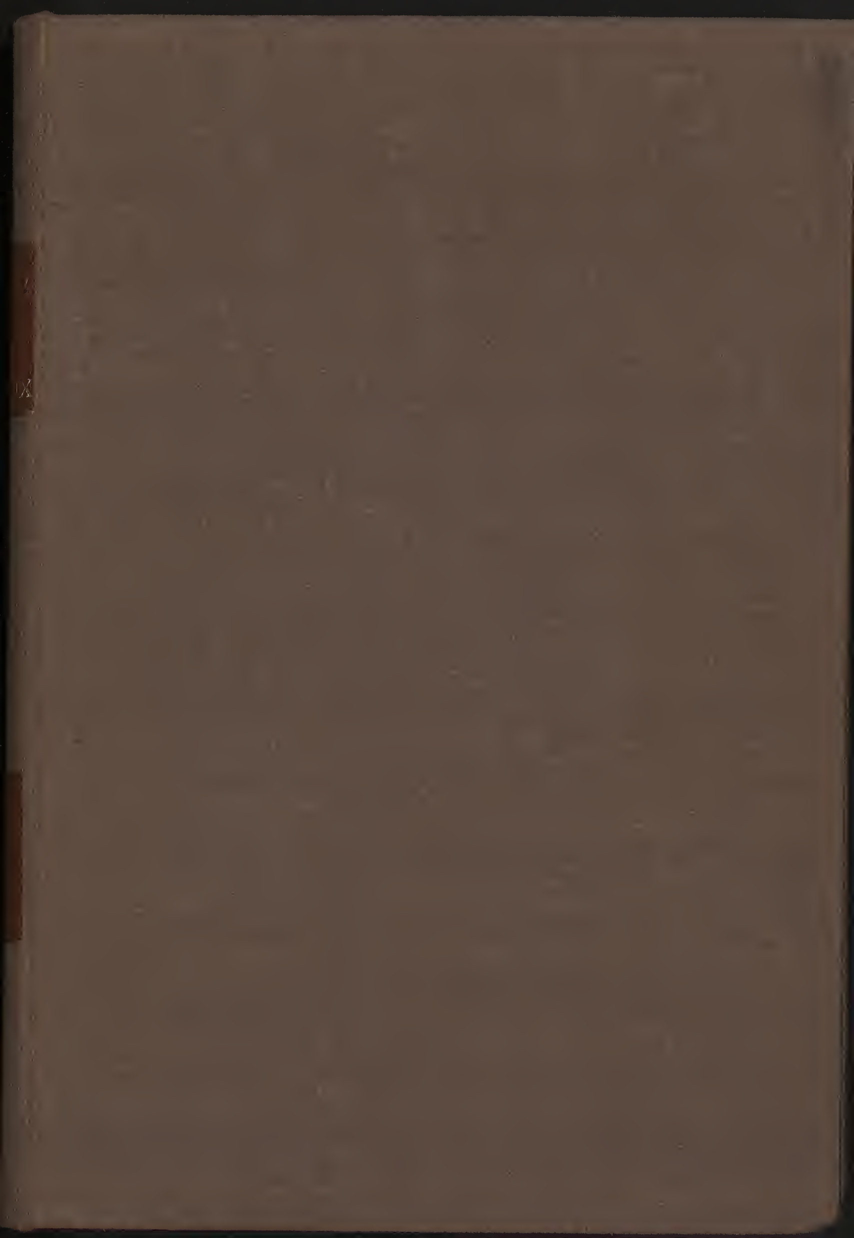




# L LANCETTE FRANÇAISE,

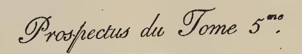
# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs, pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.


Quand on sait bien ce qu'on veut, là où d'autres se perdent, on est sûr de ne pas s'égarer.

Notre spécialité, ce sont les faits recueillis dans les hôpitaux, la critique de ces faits et des Institutions médicales.

Voyons ce que nous avons fait pour cela.

La science était semée de complaisances et d'injustices; on s'adorait, se dénigrait, on se faisait un nom, on le perdait au gré de celui qui s'en était fait un avant vous. Une amitié puissante non seulement vous soulevait au premier rang, mais elle vous y soutenait long-temps, et long-temps, quoique fort petit, vous pouviez bien passer pour un grand homme.

En un mot, l'indépendance était un phénomène peu ordinaire en médecine; comme en bien d'autres choses; la plume de beaucoup d'écrivains sentait l'encens plutôt que la critique, et tout allait pour le mieux, chacun dormait tranquille dans son fauteuil doré ; le mérite seul, pauvre et modeste, ne dormait pas !

Aujourd'hui, grâce à l'extension de la liberté de la presse, le sommeil de nos *grands hommes* est devenu moins paisible, les sursauts sont plus fréquens ; celui de notre jeunesse studieuse est toujours difficile, mais du moins les rêves on sont embellis plus souvent et plus souvent surtout se réalisent.

Aujourd'hui l'examen suit la parole du maître, et le fait qui la contredit n'est pas tenu dans l'ombre, il n'est ni brodé, ni menti.

On connaît tout ; bientôt jusqu'aux plus secrets accommodemens, jusqu'aux artifices les mieux tissés, tout se sait, tout se dit, et les hommes se jugent, non plus *a parte*, mais devant le public, mais par lui, non plus sur des rapports infidèles et mensongers, mais sur des faits publiquement recueillis et publiquement discutés.

Ces faits sont la science, elle n'est pas autre part, elle n'est que là ; c'est là que la recueille, non pas cet éclectisme d'idéologue qui prête tant au ridicule, que les bons esprits n'oseraient avouer et qui n'est que de l'inconséquence, mais cet éclectisme de bon sens, de jugement, inné chez tout esprit droit et positif, qui brille dans une foule de praticiens obscurs, qui manque à tant de prétendus célébrités.

Aussi, suivez ces célébrités, suivez-les, bien décidés à voir par vous-même, à ne vous laisser aveugler par aucun prestige de parole ou de réticence, et vous les aurez bientôt appréciées ; vous les verrez donnant des préceptes et ne les suivant pas, presque toujours heureux à l'amphithéâtre, souvent malheureux dans leurs salles; vous les verrez sans fixité, sans aplomb, vivant au jour le jour, et jetant à tort et à travers leur jargon et leurs principes, comme un mouvement d'horloge cassé jette les heures.

C'est pourtant à ces hommes qu'on nous eût défendu de toucher; sacrés au fond de leur sanctuaire, nous ne pouvions, disait-on, sans sacrilège, extraire de leurs salles quelques faits qu'avec leur *visa*; ce n'était point assez de leur médiocrité, on voulait les avilir, ils se seraient eux-mêmes avilis jusqu'au rôle de censeurs.

Qu'ils nous sachent gré de leur avoir, par notre résistance, épargné cette honte au devant de laquelle ils couraient avec tant d'empressement; et que le sentiment de notre dignité, l'intérêt de la science nous ont fait repousser avec constance. Voilà ce que la science nous doit.

Quant *aux Institutions*, dans les combats que nous leur avons livrés, nous avons aussi rencontré des hommes, nous ne les avons pas plus ménagés ; à chacun ses vérités, *selon ses œuvres, selon sa capacité.*

Nous avons avec force, avec persévérance, réclamé l'exécution des principes ; lentement, à regret, on y est revenu.

Des injustices ont été réparées, et le Concours a triomphé.

Mais le concours, qui, conçu largement, et non d'une manière mesquine et pour répondre à quelques intérêts, devait relever la Faculté, la tuera; la liberté d'enseignement, admise de fait en médecine, le sera bientôt de droit; déjà le privilége de jury, réservé aux professeurs à douze mille francs, a été violé par l'admission de juges étrangers; bientôt d'autres violations non moins heureuses auront lieu.

Dans ces concours que nous avons eu la gloire d'avoir fait surgir, que nos efforts, depuis plus de deux ans, ont contribué à rétablir, des pygmées vaniteux se rencontrent; on les touche à peine, ils se piquent au vif, et crient; ils se tairont bientôt, comme ont fait les notabilités.

Voilà pour les institutions, pour un point au moins, les autres se présenteront d'eux-mêmes.

Parlerons-nous des améliorations que nous avons faites à notre journal ? Nous les devions à nos abonnés, elles ne seront pas les dernières.

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

Compte rendu par M. Nonat, interne.

*Considérations générales sur le traitement hygiénique des nouvelles accouchées ; importance de leur isolement.*

Nous avons déjà publié un assez grand nombre d'observations de phlébite utérine, recueillies à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin; toutes nous ont offert pour caractères connus, une invasion brusque, une marche rapide et une terminaison constante par la mort, quelque mode de traitement que l'on ait mis en usage. Frappés de l'inutilité de toute espèce de médication, condamnés à voir périr toutes les malades, dès qu'apparaissaient les symptômes de phlébite, nous nous sommes attachés à découvrir les causes occasionnelles de ce genre d'affection. Bientôt ayant observé que son développement coïncidait avec les variations brusques de température et d'hygrométrie, surtout avec l'affluence des malades, nous fûmes naturellement portés à penser que ces circonstances jouaient un grand rôle dans la production des accidens dont nos malades ont été atteintes depuis le 1er janvier jusqu'au 20 mars, comme le démontre le tableau ci-joint. (Je dois ajouter que M. Caillard a obtenu de grands succès pendant les deux années qui viennent de s'écouler, bien que pour le même nombre de lits, le nombre des nouvelles accouchées fût beaucoup moins considérable que cette année.) Ces résultats comparatifs nous confirmèrent dans l'opinion que j'ai émise plus haut.

C'est pourquoi à dater du 22 mars, nous avons fait transporter nos malades dans une salle voisine, dès le quatrième jour après l'accouchement; de cette manière jamais il n'y eut plus de huit ou dix malades dans la salle des nouvelles accouchées, tandis qu'auparavant les quatorze lits dont elle se compose étaient souvent occupés, et quelquefois même on avait été obligé d'en établir de surnuméraires. Depuis cette époque, chose digne de remarque, soixante-dix-sept femmes ont été reçues; une seule a été prise de phlébite et a succombé. Les autres sont sorties sans éprouver le moindre accident, à l'exception de deux chez lesquelles on termina l'accouchement par l'application du forceps; celles-ci furent atteintes, l'une de métrite, l'autre de métro-péritonite et sous l'influence de la méthode antiphlogistique, elles sont également sorties dans un état de guérison complète. D'ailleurs le tableau suivant prouvera mieux que tous les raisonnemens, combien les ressources de l'hygiène sont précieuses, je ne dirai pas seulement pour guérir, mais pour prévenir les maladies :

*Résultat général depuis le 1er janvier 1831 jusqu'au 23 mai.*

| | |
|---|---|
| Nombre des malades reçues. . . . . | 190 |
| » de celles qui ont succombé. . | 17 |

*Résultats mensuels pendant la même époque.*

Janvier.

| | |
|---|---|
| Nombre des malades reçues. . . . . . | 45 |
| » de celles qui ont succombé. . . | 4 |

*Nature des lésions rencontrées à l'autopsie cadavérique.*

| | |
|---|---|
| Métrorrhagie utérine. . . . . Sans lésion d'aucun autre organe. | 1 |
| Métrite gangréneuse. . . . . Sans péritonite ni phlébite. . . | 1 |
| Métrite et phlébite utérine. . . . | 1 |
| Métro-péritonite et phlébite utérine. . | 1 |
| Total. | 4 |

Mois de février.

| | |
|---|---|
| Nombre des malades reçues. . . . | 58 |
| » de celles qui ont succombé. | 6 |

*Nature des lésions rencontrées.*

| | |
|---|---|
| Métro-péritonite et phlébite utérine. | 4 |
| Métro-péritonite simple. . . . . | 1 |
| Fièvre ataxique, ou fièvre nerveux, sans altérations appréciables. . . | 1 |
| Total | 6 |

Mois de mars jusqu'au 20.

| | |
|---|---|
| Nombre des malades reçues. . . . | 30 |
| » de celles qui ont succombé. | 6 |

*Nature des lésions rencontrées.*

| | |
|---|---|
| Phlébite utérine accompagnée de métro-péritonite. . . . . | 5 |
| Métro-péritonite et ovaritis. . . | 1 |
| Total. | 6 |

Depuis le 20 mars jusqu'au 23 mai.

| | |
|---|---|
| Nombre de malades reçues. . . . | 77 |

Une seule a succombé : elle était atteinte d'une phlébite accompagnée de métro-péritonite.

On pourra nous objecter que le changement de saison a été cause de ces différents résultats; et que nos précautions hygiéniques n'ont réussi que par leur coïncidence avec une température plus égale. Certes ce n'est pas moi qui nierai l'influence des climats et des saisons sur la production de telle ou telle maladie; les faits abondent pour prouver cette assertion. Et si ces causes sont capables d'exciter des désordres chez les personnes qui ne sont pas dans l'état normal, que sera-ce chez les nouvelles accouchées qui ont reçu des impressions et des modifications si variées depuis le commencement de la grossesse jusqu'à l'époque où, par suite d'un travail plus ou moins long, plus ou moins pénible, l'utérus parvient à se débarrasser du produit de la conception. Ainsi, les abaissemens rapides de température qui surviennent dans l'atmosphère, l'humidité, qui en est la conséquence, empêchent ou arrêtent la transpiration, disposent aux frissons, entravent la lactation, suspendent les lochies et déterminent des congestions dans divers organes, mais surtout dans ceux qui sont déjà le siége d'un certain degré d'excitation; et quels organes se trouvent plus voisins de l'irritation que l'utérus ou le péritoine chez les nouvelles accouchées? On conçoit que cette circonstance ne pourra troubler les fonctions sans le concours de certaines dispositions individuelles, mais ce n'en est pas moins une cause occasionnelle dont nous devons tenir compte, et que nous devons chercher à éloigner des nouvelles accouchées.

Il est une autre circonstance qui ne doit pas exercer sur elles une influence moins puissante, je l'ai déjà mentionnée, c'est le trop grand nombre de malades réunies dans la même salle; en effet, de chaque individu s'exhalent dans l'atmosphère des miasmes qui s'accumulent plus ou moins suivant que l'air se renouvelle avec plus ou moins de facilité; ces miasmes pénètrent dans l'économie animale et vont imprimer au système nerveux une modification spéciale qui se révèle à nous par la céphalalgie, le frisson et la fièvre; une fois troublé, le système nerveux excite des désordres plus ou moins grands dans d'autres organes, mais spécialement dans ceux qui, comme l'utérus, sont déjà le siége d'une excitation voisine de l'irritation. Nous ne prétendons pas que les choses se passent toujours ainsi, mais cette explication nous a paru la plus rationnelle. D'ailleurs je n'ai pas besoin de faire observer que ces miasmes ne sont encore qu'une cause occasionnelle qui pour agir exige certaines dispositions individuelles. Je n'insisterai pas sur d'autres circonstances, telles que la longueur du travail, la rupture prématurée de la poche des eaux, les manœuvres qu'on est obligé de pratiquer dans le but de hâter ou de terminer l'accouchement; de même que les précédentes

causes ne suffisent pas toujours pour faire naître une péritonite ou une phlébite utérine : leur influence varie chez les différens individus. Ainsi en général presque toutes les femmes chez lesquelles nous avons observé des phlébites utérines, étaient d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible ou détériorée par une cause quelconque, se trouvaient ainsi moins capables de résister aux impressions extérieures. Nous ne prétendons pas qu'on puisse neutraliser les effets de tant de causes variées; mais nous nous croyons autorisés à conclure qu'à l'aide des ressources [de] l'hygiène on peut prévenir : dans plusieurs circons[tan]ces le développement des phlébites utérines. C'est pour [att]eindre ce but que nous proposons : 1° de ne recevoir dans la même salle qu'un nombre limité de nouvelles accouchées; 2° de disposer les lits de manière que l'air circule et se renouvelle facilement sans frapper ni refroidir les malades; 3° de maintenir la température et l'état hygrométrique de l'atmosphère à peu près au même degré; 4° d'éloigner des malades toute espèce d'émotions; 5° d'entretenir la liberté du ventre par des lavemens émolliens ou de légers laxatifs.

Quant au traitement qu'il convient de mettre en usage contre la phlébite utérine accompagnée ou non de péritonite, je n'en connais aucun qui jamais ait été suivi de succès et qui doive mériter la préférence. Ainsi nous avons vu échouer également et les saignées locales et les saignées générales, quoique employées au début : nous devons même avouer que dans plusieurs cas la méthode antiphlogistique nous a paru hâter plutôt que retarder la mort : résultat qui du reste se conçoit assez bien; en effet les saignées doivent faciliter le transport du pus dans le torrent circulatoire, et agir puissamment au bénéfice de la maladie. Les laxatifs, les frictions mercurielles, les vésicatoires, [n]'ont pas mieux réussi que les antiphlogistiques; peut-être [u]n jour découvrira-t-on un spécifique qui neutralisera les effets délétères que le pus exerce sur l'économie animale; mais dans l'état actuel de la science les ressources seules de l'hygiène nous promettent quelques chances de succès, en prévenant cette terrible affection. Ces réflexions s'appliquent aux phlébites qui suivent les opérations chirurgicales, et qui entraînent si souvent les malades au tombeau. Toutefois je dois ajouter que, dans cette dernière circonstance, M. Sanson a déjà obtenu, par l'emploi du tartre stibié, des succès qui ne font que confirmer l'importance de ce médicament héroïque, mais ces résultats ont encore besoin d'être soumis au creuset de l'expérience.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique de M. Louis.

*Pleuro-pneumonie gauche; hépatisation vingt-quatre heures après le debut; emploi des émissions sanguines et du tartre stibié à haute dose; guérison.*

Cortial, cultivateur, âgé de 30 ans, d'une assez forte constitution, fût admis le 5 mai 1831 dans la salle Saint-Paul. Il avait eu, dix ans auparavant, une *fluxion de poitrine* qui le retint au lit pendant neuf jours; mais, à cela près, il avait toujours joui d'une bonne santé.

Le 4 mai, dans la matinée, fatigues excessives; le corps couvert de sueur, il se lave avec de l'eau de puits et boit avec un camarade du vin blanc et de l'eau-de-vie. A dix heures, frisson violent qui a duré une heure, puis chaleur intense qui a persisté; céphalalgie, malaise général, anorexie, soif. A quatre heures du soir, douleur vive au côté gauche de la poitrine, toux, expectoration de crachats sanguinolens. Le malade s'est mis de lui-même à la diète, mais il n'a employé aucune médication active.

Observé dans la journée du 8 mai, vingt-quatre heures après le début de la maladie, il offrit les symptômes suivans : Respiration accélérée, douleur gravative dans tout le côté gauche de la poitrine, matité du son dans la partie correspondante au lobe inférieur du côté gauche, respiration bronchique; un peu de crépitation. — *Violette édulcorée, potion gommeuse, saignée de* 18 *onces*. Le sang tiré de la veine ne présente pas de couenne.

Le 6, la figure porte l'empreinte de la douleur; la respiration est très accélérée (52 respirations par minute); la toux est peu fréquente, les crachats peu abondans, ils ont une teinte jaunâtre; quelques-uns sont fortement rouillés, visqueux, demi-transparens, âcres. La percussion de la poitrine est extrêmement douloureuse, elle donne un son clair antérieurement à droite et à gauche; en arrière, le son est mat depuis l'angle inférieur de l'omoplate; dans les mêmes points la respiration est bronchique, la voix retentissante; on n'entend ni crépitation, ni égophonie. Le pouls bat cent dix fois par minute; la langue est blanche et humide; le ventre est souple et indolent; il y a eu depuis hier une seule selle. Anorexie, soif vive, point de nausées ni de vomissemens. — *Saignée de huit onces*, le reste *ut suprà*. Comme le sang n'a coulé que pendant que le bras du malade était plongé dans l'eau chaude, il n'a pas été possible de s'assurer s'il était couenneux.

Le 7, amélioration notable; la respiration est moins gênée et moins fréquente (24 par minute); en arrière le son est moins obscur; la respiration bronchique et la bronchophonie sont moins marquées, la douleur de côté est moins vive, le malade a dormi pendant une partie de la nuit. La voix est un peu altérée. — *Mauve édulcorée*, etc. etc.

Le 8, exaspération des symptômes; la voix est très altérée, la respiration est beaucoup plus accélérée que la veille (34 par minute); le son est devenu plus mat, la respiration bronchique plus marquée, l'altération profonde de la voix ne permet pas d'entendre la bronchophonie. Le pouls, qui la veille ne battait que 90 fois par minute, a remonté à 110. Interrogé sur la cause de cette exaspération subite, le malade nous a dit qu'il l'attribuait à un refroidissement. En effet, il avait été exposé pendant toute la nuit à un courant d'air, un carreau de vitre étant cassé derrière sa tête. — *Nouvelle saignée de* 15 *onces*.

Le 9, la toux est devenue plus fréquente, l'expectoration plus abondante, les crachats sont toujours rouillés, demi-transparens, mais ils ont moins de viscosité. La respiration présente la même accélération que la veille. Le son est toujours mat en arrière, la respiration est toujours bronchique. Le pouls est à 108. La douleur de côté persiste : du reste il n'existe ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. Le tube digestif paraît dans un état d'intégrité parfaite. — 25 *sangsues*, loco dolenti, *potion aromatique avec tartre stibié*, 6 *grains, et sirop de pavot blanc*, 6 *gros*.

Le 10, état général meilleur, la respiration est moins accélérée, la toux plus fréquente, moins douloureuse, les crachats plus abondans, moins visqueux; deux d'entr'eux sont légèrement rouillés. La percussion est toujours obscure en arrière, au niveau du lobe inférieur; la respiration bronchique s'entend moins bien qu'hier. Il y a eu quatre ou cinq vomissemens et plusieurs selles liquides; le pouls conserve sa fréquence; la voix est éteinte; le malade affirme que, pendant le cours de la péripneumonie dont il avait été atteint dix ans auparavant, la voix avait présenté la même altération. — *Potion avec tartre stibié*, 8 *grains, et sirop diacode*, 10 *gros*.

A neuf heures du soir, frisson suivi de chaleur et de sueur abondante,

Le 11, les crachats sont blancs, mousseux, diffluens comme ceux d'un simple catharre. La percussion de la poitrine en arrière est plus sonore que la veille; la respiration n'est plus bronchique, on entend au niveau du lobe inférieur le râle crépitant *redux* de *Laënnec*, qui indique la marche rétrograde de la pneumonie et le passage du deuxième au premier degré. Il y a eu deux vomissemens et une seule selle. Le pouls est à cent. — *Tartre stibié, six grains; sirop diacode, une once.*

Le 12, le son est plus clair, la crépitation persiste, le pouls conserve sa fréquence. — *Même prescription.*

Le 13, la percussion est également sonore à droite et à gauche; le bruit respiratoire ne présente pas de différence sensible. On n'entend plus la crépitation; le pouls est à quatre-vingt-huit. L'urine que le malade dit être brûlante au moment de l'émission, est pâle et louche. L'égophonie persiste. — *Tartre stibié, quatre grains; sirop diacode, six gros.*

Le 14, le malade va de mieux en mieux, les crachats sont muqueux, la sonoréité de la poitrine normale, l'expansion pulmonaire est un peu moins considérable à gauche qu'à droite. Pas de selles ni de vomissemens; le mouvement fébrile persiste, le pouls se maintient à quatre-vingt-huit. — *Tartre stibié, six grains, trois bouillons.*

Le 15, il existe de la crépitation dans un point très circonscrit du lobe inférieur; la percussion est sonore, la voix moins altérée, le pouls moins fréquent (88 pulsations). — *Tartre stibié, un grain*; le reste *ut suprà.*

Le 17, la sonoréité est égale de part et d'autre, le bruit respiratoire est très pur, la voix revient; constipation depuis plusieurs jours. — *Violette édulcorée, potion gommeuse, demi-looch le soir, lavement de savon, deux soupes, une tasse de lait.*

Le 21, la voix a repris son timbre naturel, le pouls est à peu près normal. Le malade, qui a de l'appétit, mange le quart de la portion.

Le 25, la convalescence n'a présenté aucun accident, le malade se promène dans les jardins, il doit quitter l'hopital incessamment.

## THÉRAPEUTIQUE.

*Emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses, par M.* LUGOL.

(Troisième Mémoire sur l'emploi de l'iode dans les scrofules).

*Traitement ioduré intérieur.*

Les expériences auxquelles je me suis livré, dit M. Lugol, pour trouver la composition des bains iodurés m'ont mis sur la voie de rencontrer aussi le mode de préparation le plus sûr et qui offre le moins d'inconvénient pour l'usage intérieur de l'iode. Ces expériences, en me rendant plus sensible le peu de solubilité de l'iode dans l'eau, m'ont déterminé à prendre encore dans ce cas l'iodure de potassium pour dissolvant de l'iode.

J'ai donc remplacé depuis long-temps la dissolution directe de l'iode dans l'eau distillée par sa solution à l'aide de l'iodure de potassium, moyen par lequel la composition de l'eau minérale iodurée offre une stabilité et une constance d'effets qu'on doit rechercher dans la composition des médicamens en général et surtout dans celle des remèdes énergiques.

Voici la composition actuelle de l'eau minérale, iodurée selon trois quantités graduées avec lesquelles on peut donner l'iode à l'intérieur, à la dose progressive de demi grain, trois quarts de grain, un grain, cinq quarts de grain par jour.

*Eau minérale iodurée.*

| | N° 1. | N° 2. | N° 3. |
|---|---|---|---|
| Pr. iode, . . . . | gr. 3/4 | gr. j. | gr. j. 1/4. |
| Iodure de potassium, | gr. j. 1/2 | gr. ij. | gr. ij. 1/2. |
| Eau distillée, . . . | ℥ viij. | ℥ viij. | ℥ viij. |

Cette eau est d'une transparence parfaite, d'une belle couleur orangée et d'une longue conservation. Les enfans la boivent facilement, surtout légèrement sucrée; mais alors il ne faut ajouter le sucre qu'au moment de l'administrer, car du jour au lendemain cette addition la décolore entièrement et lui ôte une partie de son activité.

Je commence le traitement ioduré intérieur par demi grain d'iode. Pour cela, je donne deux tiers de l'eau minérale iodurée n° 1.

Dès la seconde quinzaine je donne ce premier numéro en entier, c'est-à dire trois quarts de grain par jour, ou deux ou trois fois selon les individualités, ou par quelque raison prise de la position du malade.

Dans le cours de la quatrième quinzaine, ou au commencement de la cinquième, je donne un grain d'iode par jour, et le plus souvent je continue cette quantité jusqu'à la fin du traitement.

Dans quelques cas j'ai prescrit cinq quarts de grain d'iode par jour; plus rarement j'en ai fait prendre un grain et demi, et je n'ai point dépassé cette dernière quantité.

Pour composer l'eau minérale iodurée, on fait usage d'une solution minérale iodurée concentrée dans les proportions suivantes:

| | | |
|---|---|---|
| Pr. iode. . . . . . | scrupule. j. |
| Iodure de potassium. . | scrupules. ij. |
| Eau distillée. . . . | ℥ vij. |

Cette solution iodurée contient un vingt-quatrième d'iode; versée dans seize livres d'eau distillée, elle forme trente-deux bouteilles de huit onces d'eau minérale iodurée n° 1. Il est facile de voir qu'en diminuant l'eau distillée d'un quart, on composerait l'eau minérale iodurée n° 2, et qu'avec trois cinquièmes de cette quantité d'eau distillée on aurait le n° 3 de cette eau minérale.

Cette solution iodurée, qui sert à la composition de l'eau minérale de ce nom, peut servir elle-même à donner l'iode par gouttes, une ou plusieurs fois par jour. En ville et surtout en province, je fais souvent usage de cette formule pour le traitement intérieur. Je commence par six gouttes le matin à jeûn, six gouttes dans l'après-midi, une heure avant de dîner dans un demi verre d'eau sucrée.

Chaque semaine on augmente graduellement la dose de la liqueur de deux gouttes par jour jusqu'à trente, ou même trente-six gouttes dans les vingt-quatre heures.

Pour les enfans au-dessous de sept ans, on commencera par deux gouttes deux fois par jour, que l'on augmentera graduellement jusqu'à cinq gouttes le matin, autant dans l'après-midi.

Pendant le second septenaire de la vie je n'ordonne guère plus de seize gouttes de liqueur iodurée par jour, et je pense qu'il sera prudent de ne point outrepasser cette dose.

Je ne puis indiquer plus particulièrement la gradation des doses selon les âges: cette graduation devant être faite selon les lois générales de la thérapeutique. On ne perdra point de vue que l'enfance, la jeunesse, l'âge viril, ont chacun plusieurs âges, plusieurs temps de progression ascendante selon lesquels on doit modifier le traitement des espèces de maladies.

L'eau minérale iodurée doit être préférée, autant que le comporte la position des malades, à cause qu'elle donne plus rigoureusement et avec moins d'effort, une quantité déterminée d'iode, et qu'elle offre par cela même plus de sécurité.

Revenons sur quelques détails. Nous commençons donc le traitement intérieur ioduré par demi-grain d'iode, et nous portons graduellement la dose du remède à trois quarts de grain, un grain, cinq quarts de grain et très rarement à un grain et demi par jour. A toutes les époques du traitement, et quelle que soit la dose actuelle d'iode par jour, cette dose sera donnée par moitié, ou même par tiers, à des intervalles plus ou moins éloignés. Le plus ordinairement je la donne par moitié, dans certains cas par tiers; cette division me paraît la mieux entendue pour assurer chaque fois l'absorption de l'iode par la surface interne des voies digestives. De plus grandes quantités étant données à la fois, l'iode pourrait être entraîné trop vite par l'urine de la boisson, de sorte que le remède entrant dans les voies de la circulation à une trop faible dose, ne produirait plus les effets salutaires qu'on en attend. Cette circonstance est d'autant plus à considérer que le remède est très diurétique. Je l'ai utilisé deux fois, sous ce rapport, dans l'hydropisie ascite, avec assez de bonheur pour devoir donner suite à ces premiers essais.

On peut édulcorer l'eau minérale iodurée au goût du malade; je me sers ordinairement du sirop de tussilage ou de sirop de guimauve.

Je donne la solution iodurée par gouttes étendue dans de l'eau sucrée.

Pendant le traitement je ne perds jamais de vue l'appétit des malades ni l'état du canal intestinal: très généralement l'iode augmente l'appétit, et si cet appétit vient à se ralentir, on suspend le traitement intérieur pendant une ou deux semaines.

Il n'est point rare que l'iode procure plusieurs selles par jour, quelquefois même cinq ou six; je suis encore à voir des accidens résultant de cet effet purgatif de l'iode.

S'il y a constipation, ce qui est rare, surtout chez les hommes, je tiens le ventre libre par des pilules purgatives.

Dans un autre article nous indiquerons le traitement ioduré externe suivant la méthode de M. Lugol.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALESTINE, N° 5.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens ; chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.


### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU,

M. Dupuytren professeur.

*Calculs du périnée, de l'urètre, de la vessie ; lithotritie.*

Cinq calculeux sont en ce moment dans les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, (services de MM. Dupuytren et Breschet) ; parmi ces calculeux est un enfant de 7 à 8 ans, lithotritié à diverses reprises par M. Leroy d'Etiolles à l'hospice de perfectionnement, (nous avons publié le fait, *Lancette*, n° 63 tom. 3.) ; ce petit enfant allait bien ; mais quelque temps après l'opération, soit que quelque fragment de pierre fût demeuré dans la vessie, soit qu'un nouveau calcul se soit formé, il a recommencé à souffrir, et depuis 8 à 9 mois, il est à l'Hôtel-Dieu, tantôt éprouvant des douleurs, tantôt calme ; un calcul de petit volume est arrêté dans le col de la vessie, à l'entrée du canal où il est très difficile de le saisir. Vendredi dernier M. Breschet l'a fait descendre à l'amphithéâtre décidé à le tailler.

Une pierre a été trouvée au col de la vessie, et le bec de la sonde l'a repoussée dans cet organe, (la prostate est d'ailleurs volumineuse) ; alors M. Dupuytrem a engagé M. Leroy à faire encore un essai de lithotritie ; s'il ne réussit pas, l'enfant sera taillé.

Le malade dont nous avons rapporté l'histoire (n° 94, tom. IV), et chez lequel on a extrait pour la troisième fois un calcul par une incision au périnée n'a éprouvé aucun accident.

Depuis lors deux autres calculs ont été extraits sur deux sujets, calculs situés dans le même lieu et dont le dernier très dur et très compacte, pesait une livre six gros.

Samedi enfin un jeune homme de 28 à 30 ans, d'une bonne constitution, souffrant de la pierre, dit-il, depuis son enfance, et n'ayant jamais été opéré, a été soumis à la lithotritie.

M. Dupuytren croyait la pierre volumineuse, à en juger par le cathétérisme et surtout par l'ancienneté des douleurs.

Bien que le pénis n'eût pas plus de développement que sur un enfant de 8 à 10 ans, l'instrument lithotriteur a été introduit sans beaucoup de difficulté ; on a senti aussitôt la pierre qui a été la première fois bien et promptement saisie (le développement modéré de la pierre, l'a fait juger moins volumineuse qu'on ne le présumait) ; une perforation a été faite avec la fraise à développement modifiée par M. Charrière ; la perforation faite, on a lâché et de nouveau saisi la pierre, aussi heureusement que la première fois. Une deuxième perforation a été faite. Une troisième fois le calcul a été saisi et perforé, mais moins complètement. On aurait pu recommencer ; le malade souffrait peu, il était plein de bonne volonté, M. Dupuytren a préféré ne pas le fatiguer. Il a uriné à l'amphithéâtre avec un peu d'effort et rendu beaucoup de poussière et de petits graviers. Depuis samedi, il en a rendu encore, et on peut en évaluer la quantité totale à un gros. Il est bien d'ailleurs et ne souffre qu'un peu dans l'urètre ; il sera de nouveau soumis au broyement demain mardi 31 mai.

---

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

*Phlébite survenue à la suite d'une saignée au bras gauche ; symptômes généraux graves ; emploi du tartre stibié à haute dose ; disparition de tous les accidens ; guérison.*

S. Leroy, âgé de 36 ans, paveur, d'une stature assez élevée, mais d'une faible complexion, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 2, le 20 avril dernier, après dix-huit jours de maladie. Il se présenta avec un gonflement inflammatoire assez considérable survenu au bras gauche, à la suite d'une saignée pratiquée pour une douleur pleurétique du côté droit. Il est inutile de rapporter ici cette première affection qui avait parcouru ses périodes sans présenter aucune particularité : ainsi, *plusieurs applications de sangsues* à l'endroit douloureux, *une saignée au bras droit*, puis une *seconde au bras gauche*, un traitement général approprié à la nature du mal ; tels étaient les remèdes dont l'emploi rationnel et bien dirigé avait arrêté les progrès du mal, lorsque le troisième jour après la saignée du bras gauche, et le cinquième avant l'entrée du malade à l'hôpital, survinrent des accidens locaux d'abord et qui parurent dépendre de l'inflammation de la veine médiane basilique qui avait été piquée par la lancette. Deux fois *des sangsues* furent appliquées à l'endroit douloureux du bras, et sur le trajet de la veine affectée ; aux sangsues on avait fait succéder l'emploi *de cataplasmes émolliens et narcotiques* ; malgré les soins, les symptômes locaux persistèrent et furent le cinquième jour accompagnés d'un trouble général pour lequel le malade se fit transporter à l'Hôtel-Dieu.

Le 20 avril, jour de son entrée et à la visite du soir, la douleur et le gonflement le long de la veine affectée, la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané, à l'avant-bras surtout, la sensation de plusieurs petits foyers purulens séparés les uns des autres dans cette partie, la tension que le doigt percevait dans la direction du vaisseau à la partie interne du bras, la douleur vive qu'éprouvait le malade sous l'aisselle de ce côté, devinrent autant de circonstances qui éclairaient sur la nature du mal et sur le traitement qu'il fallait lui opposer. La difficulté des mouvemens, la

mènes locaux qui accompagnaient une complication générale, de la fièvre, de la céphalalgie, un malaise inexprimable, et une toux assez fréquente, qui semblait le résultat de l'affection des organes thoraciques. M. Sanson prescrivit sur le champ l'application de *vingt-cinq sangsues et de fomentations émollientes* sur tout le membre gauche : le malade fut mis à l'usage de *boissons laxatives.*

Le lendemain et le surlendemain on continua l'emploi des mêmes remèdes, et cependant les symptômes généraux augmentaient et furent le quatrième jour suivis d'accidens tellement graves, tels que frissons, fièvre, abattement, que M. Sanson jugea convenable de recourir à l'emploi d'un traitement dont plusieurs fois déjà, et comme nous en avons donné des exemples, il a obtenu de très bons effets, il administra à ce malade *le tartre stibié à la dose de huit grains dans quatre onces d'infusion de tilleul édulcorée.* Le jour où le malade prit cette potion tout entière, il ressentit à peine quelques nausées; le lendemain, comme il semblait avoir éprouvé une légère amélioration, M. Sanson persista dans l'emploi du *même remède* et à *la même dose.*

Depuis lors tout accident grave a disparu; avec les frissons irréguliers, avec la fièvre et tous les autres symptômes de prostration des forces et d'adynamie, disparurent les accidens locaux; les foyers purulents de l'avant-bras se terminèrent par une prompte résolution, et le malade qui ne semblait plus retenu au lit que par les suites de l'affection qui avait eu son siége primitif dans les voies respiratoires, fût en état de quitter l'hôpital le 16 mai, en voie de complète guérison.

---

## THÉRAPEUTIQUE.

*Mémoire sur le Choléra-Morbus*, par M. Ranque, *d'Orléans.*

Au moment où le gouvernement français envoie une commission de médecins en Pologne et en Russie, pour y observer le choléra-morbus, un Mémoire sur ce sujet tout palpitant d'intérêt, ne pouvait qu'être accueilli avec faveur. Avouons toutefois que l'ouvrage de M. Ranque, n'a pas le seul mérite de l'à-propos. Ce savant praticien connu par les nombreux travaux dont il a enrichi la thérapeutique, frappé de l'analogie qu'offraient le choléra et l'empoisonnement par les émanations saturnines, a triomphé de ces deux affections meurtrières en leur opposant une médication analogue. Placé sur un assez vaste théâtre, il a pu multiplier les essais, et constater sur un assez grand nombre de malades, l'efficacité de cette médication. Quoique toutes les parties de ce Mémoire soient également dignes d'intérêt, nous mettrons plus particulièrement sous les yeux de nos lecteurs la partie thérapeutique qui mérite surtout de fixer l'attention.

Depuis 1822 jusqu'à ce jour, dit M. Ranque, j'ai eu à traiter près de quatre-vingts choléra-morbus; dans ce nombre il s'en est trouvé soixante qui m'ont offert des symptômes si benins que je crois ne devoir en faire qu'une simple mention. Mais se sont les vingt autres qu'à raison de la gravité des symptômes et de la rapidité de leur marche, j'assimile au cholera de l'*Inde.*

Ceux de mes choléra-morbus qui n'étaient qu'au début, qui ne présentaient qu'un état nerveux intense, c'est-à-dire des vomissemens et des déjections alvines involontaires très-fréquens, des souffrances vives dans les entrailles sans aucune complication de phlegmasie, sans adynamie encore profonde; furent tous promptement guéris par l'application sur le ventre de l'épithème formulé de la manière suivante.

Pr. Emplâtre de ciguë } à a. 1 once 1/2.
Diachylum gommé }

Poudre de thériaque (c'est-à-dire seulement les substances pulvérulentes qui entrent dans la composition de la thériaque; les autres sont inutiles.) 1 once.
Camphre en poudre, . . . . . 1 gros 1/2.
Soufre en poudre, . . . . . 1/2 gros.

Faites du tout une masse bien mélangée; couvrez-en une peau ou une toile de grandeur suffisante pour la totalité du ventre depuis l'épigastre inclusivement jusqu'au pubis.

Avant d'appliquer cet épithème saupoudrez-en la surface avec le mélange suivant :

Tartrite antimonié de potasse . . . . 1 gros 1/2.
Camphre en poudre . . . . . 1 gros.
Fleurs de soufre . . . . . 1/2 gros.

Retenez l'épithème sur le ventre à l'aide d'un bandage de corps. Laissez-le pendant trois ou quatre jours sans être renouvelé, s'il y a amélioration des symptômes; dans le cas contraire il devra être renouvelé le lendemain. Secondez les effets de ce topique par des frictions, faites trois ou quatre fois le jour sur l'intérieur des cuisses, des jambes et sur la partie lombaire du rachis avec une cuillerée à bouche du liniment suivant :

Pr. eau de laurier cérise . . 2 onces.
Ether sulfurique . . . 1 once.
Extrait de belladone . . 2 scrupules.

Chez le plus grand nombre, huit heures s'étaient à peine écoulées après le traitement, que les malades commençaient à en éprouver un heureux effet. Les vomissemens se calmaient, les déjections alvines devenaient moins fréquentes, les angoisses étaient plus supportables.

Tant que les vomissemens persistaient, je ne permettais de loin en loin que quelques gorgées d'eau édulcorée; le plus ordinairement le lendemain les symptômes dangereux du choléra-morbus n'existaient plus. Les malades ne ressentaient que l'extrême fatigue, effet ordinaire des violentes douleurs qu'ils avaient éprouvées et un grand besoin de sommeil auquel ils se livraient avec bonheur. Bientôt l'appétit se manifestait, en le satisfaisant avec circonspection la convalescence ne tardait pas à être parfaite.

Un retour aussi prompt à la santé dans une affection si grave et si souvent pernicieuse ne peut être attribuée suivant nous qu'à l'effet de notre épithème et de notre liniment, puisque nous n'avions mis en usage que ces deux moyens, puisqu'il n'est pas de l'essence du choléra de cesser si promptement; puisque les substances qui composent l'épithème et le liniment sont énergiquement sédatives.

Chez ceux qui se présentaient à moi, étant atteints de cette maladie depuis quelques jours et offrant alors tous les symptômes d'une adynamie profonde : pouls filiforme, sueur froide, contraction des mollets, décomposition des traits de la face; après avoir fait couvrir le ventre de mon épithème, bien chaud et bien saupoudré, je faisais frictionner d'heure en heure le rachis, l'intérieur des cuisses des jambes, la région précordiale avec le liniment suivant :

Huile de camomille; . . . . 2 parties.
Teinture et bois de kina jaune: 1 partie.

Chaque friction consommait environ une cuillerée à bouche du liniment. On éloignait les frictions à mesure que la vitalité se rétablissait; concurremment avec ces moyens je fesais donner de l'eau d'orge fortement alicantée, c'est-à-dire 2/3 de vin d'Alicante sur un tiers d'eau d'orge. (Cette potion se prenait par cuillerée d'heure en heure.)

Il faut avoir été témoin de l'effet obtenu par ce concours de moyens dans des cas désespérés pour y croire. Le retour de la chaleur, le rétablissement du pouls, la cessation de l'adynamie, voilà les résultats qui avaient lieu tout au plus dans l'intervalle de 24 heures. J'ai pu les constater sur douze personnes; une seule d'entr'elles n'a pu être sauvée.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour la Chaire de Physiologie.*

Leçon orale après un jour de préparation.

*Séance du 24 mai.*

(2e ÉPREUVE.)

L'ordre de réception au doctorat appelle M. Piorry à parler le remier; la question échue par le sort à ce candidat était celle-ci : *tablir le parallèle des membres supérieurs et des membres inférieurs us les rapports anatomique et physiologique.*

Jamais question plus étroite, plus aride et plus ingrate ne fut onnée peut-être à un candidat ; M. Cruveilhier qu'on soupçonnait ort d'en être l'auteur, s'est défendu de l'avoir jetée dans l'urne.

Sans doute dans un cours de physiologie on peut dire des choses rt utiles sur les analogies et sur les différences des membres thoraques et abdominaux; mais ce qui peut fournir la matière d'une ez bonne leçon dans un cours est bien éloigné de suffire à un ndidat qui veut faire preuve de vastes connaissances et de vues vées dans les sciences physiologiques ; aussi il est fort à croire que Piorry aura maudit plus d'une fois les bornes de son su- ; quoi qu'il en soit il en a tiré tout le parti possible. Après avoir onnu qu'il y avait deux manières de considérer la question, il a isi celle qui consiste à indiquer les usages et les fonctions tout appliquant les considérations anatomiques et les particularités de ucture. Voici la marche qu'il a suivie :

Il a d'abord examiné l'extérieur des membres, il a ensuite indié les sensations qu'on peut y éprouver ; troisièmement, les mouvements qui s'y passent : quatrièmement, les circonstances anatomis et physiologiques de la circulation ; cinquièmement, les actes la nutrition. M. Piorry qui avait bien calculé son temps, a terné par une bonne récapitulation de tout ce qu'il avait établi dans ours de sa leçon.

Nous le répétons, la question était défavorable et le jury devra enir compte.

—M. Sandras avait une question bien différente à traiter, il avait partie transcendante de la physiologie, tout ce qu'il y a de plus u et en même temps de plus intéressant dans la science de l'hom-. Il avait à traiter : de l'*innervation, de ses agens, de ses phénoes et de ses résultats.* Il ne fallait rien moins qu'un esprit aussi fiant, aussi imperturbable, aussi sûr de lui-même que M. San-, pour débiter avec tant d'aisance et de facilité une semblable le-. Ainsi donc loin d'être intimidé par ce travail d'Hercule, M. San- *se félicite*, ce sont ses expressions, d'avoir à traiter ce sujet, il bon, dit-il, de faire parfois l'*inventaire* des sciences physiologiques, et inventaire il va le dresser, car il sait tout ce qu'on a fait et dit qu'ici en physiologie.

M. Sandras a de la facilité, peut-être en abuse-t-il un peu, c'est fois avec défiance et avec modestie qu'il faut aborder certaines stions, et quelle question réclame plus de profondeur dans le ment, plus de vigueur dans les pensées, plus de logique dans le onnement, plus d'érudition, etc., etc., que l'innervation cone sous le triple rapport de ses agens, de ses phénomènes et de résultats? Pour moi il me semble que j'aurais commencé par parer ma petitesse avec l'immensité de mon sujet, quand ce t été que pour me faire pardonner quelques-uns de mes errees dans ces régions élevées et ombrées. Cela ne m'empêchera pas ndant de rendre justice à M. Sandras, il est venu aussi tomber ce pauvre vitalisme que tout le monde attaque aujourd'hui.

M. Bouillaud avait parlé de ces abstractions si chères aux anciens me de divinités aujourd'hui détronées ; M. Sandras les a comes aux idoles des sauvages. On ne s'attendait guère à les trouver cette affaire !

*Séance du 25 mai.*

M. Le Pelletier du Mans, a pour question : *de l'absorption et de ses* ; question enviée par plus d'un de ses compétiteurs.

candidat commence par donner une description générale de rption dans diverses classes d'animaux, et dans l'homme depuis embryonnaire jusqu'à l'état d'organisation complète.

trouve des traces d'absorption dans toutes les parties de l'économais il la considère plus spécialement dans les parenchymes ns les surfaces libres. Le travail de la nutrition la démontre le tissu des parenchymes ; la résorption des fluides injectés les cavités en est une preuve pour les surfaces libres soit séreuses, soit muqueuses. Enfin la surface cutanée jouit aussi de cette propriété. M. Le Pelletier examine à cette occasion quelques méthodes de traitemens basées sur l'absorption.

Après l'histoire de l'absorption en général vient celle des modificateurs de l'absorption, M. Le Pelletier comprend sous ce nom tout les corps susceptibles d'être absorbés, qu'ils soient gazeux, liquides ou solides. Pour ce qui est des gaz, M. Le Pelletier prouve qu'ils peuvent être absorbés, de même pour les liquides ; quant aux solides, il cite des portions d'os entraînées par la voie de l'absorption, mais il ne dit pas si ces os étaient vivans ou morts, cariés ou nécrosés. Quant à nous, il nous semble que dans les cas où l'absorption les a repris, ils n'étaient plus à l'état solide. Il en est de même des calculs, ils n'ont pu être résorbés qu'après un travail de dissolution.

Le candidat pose ensuite trois questions relativement aux agens de l'absorption : l'absorption a-t-elle lieu par les vaisseaux lymphatiques seulement? a-t-elle lieu uniquement par le moyen des radicules veineuses ? ou bien a-t-elle lieu simultanément par les lymphatiques et par les veines? Après avoir examiné successivement ces trois propositions, M. Le Pelletier, pour n'être pas exclusif, adopte le juste milieu, il conclut qu'elle a bien certainement lieu par les lymphatiques et probablement aussi par les veines.

Après avoir donné cette solution, M. Le Pelletier considère dans les vaisseaux lymphatiques : 1° leur origine ; 2° leur trajet ; 3° leurs terminaisons, et il termine par un résumé clair et méthodique des principes qu'il a posés.

La leçon de ce candidat a été accueillie par de vifs applaudissemens de la part des élèves.

— M. Sandras lui succède ; on sait que ce candidat, par une convention particulière, fait une leçon après trois heures de préparation. Son sujet est la circulation du fœtus et de ses annexes.

Il décrit d'abord un peu en gros les organes de la circulation dans toutes les parties ; il donne ensuite différentes analyses du sang de l'homme, du fœtus et du cordon, surtout celles de M. Denis de Commercy ; suivant ce dernier la matière tenue en suspension serait plus considérable dans le sang du cordon que dans tout autre : pour quoi et à quoi bon ? On ne le sait.

M. Sandras passe enfin à la circulation des annexes et spécialement aux moyens de communication qui existent entre la mère et le fœtus. Il compare l'adhérence de ses annexes avec la matrice aux adhérences des tissus vivans mis en contact ; il appuie principalement sur l'analogie qui existe entre l'organisation des fausses membranes et celle qui unit le placenta aux parois de la matrice ; il va plus loin, il avance que dans ces deux cas il y a d'abord des tissus amorphes, puis organisés, puis que les annexes se détachent de la mère à l'époque de la maturité, *de même que* toutes les fausses membranes organisées entre les séreuses finissent par éprouver une rupture, une séparation. Nous ne savons où M. Sandras a vu que les fausses membranes se détachent au bout d'un certain temps. Quoi qu'il en soit, M. Sandras s'en est tiré avec esprit, il a surtout fait preuve d'un talent remarquable, c'est celui de savoir gagner du temps, en récapitulant de cinq minutes en cinq minutes, tout ce qu'il dit, en faisant des résumés plus longs que ses considérations.

*Séance du 26 mai.*

— La question de M. Guérin de Mamers était beaucoup plus circonscrite que les autres, il avait à traiter uniquement *de la chaleur animale.*

Il s'est livré d'abord à de nombreuses considérations sur le calorique en général, sur le calorique libre et le calorique latent, puis il en a fait l'application à l'homme. Nous n'aurions que peu de chose à dire sur ce candidat ; c'est un homme instruit, une émotion assez vive et assez prolongée l'a empêché de développer tous ses moyens ; il a repris ensuite un peu plus d'assurance ; quoiqu'il en soit, nous le répétons, M. Guérin, est un homme réellement instruit, mais il n'a pas les qualités nécessaires à un professeur.

— A cinq heures M. Velpeau prend la place de M. Guérin. On attend beaucoup de M. Velpeau, ses compétiteurs lui prêtent une oreille attentive : l'amphithéâtre est rempli d'élèves.

Sa question était ainsi : *Du degré de certitude des systèmes de physiologie actuels déduit de leur comparaison avec ceux qui les ont précédés.*

Nous aurions peut-être à faire ici à M. Velpeau un reproche contraire à celui que nous avons fait à M. Sandras ; il s'est trop défié de ses forces en considérant l'immensité de sa question ; c'est à tort qu'il a vu en elle l'*histoire universelle de l'univers*; il s'est ainsi ex-

primé; il a d'abord été frappé du sentiment de son incapacité, l'aspect de sa question l'a effrayé. Mais après tout devons-nous croire M. Velpeau sur parole, cet aveu n'était-il pas un moyen de se concilier, de *capter*, comme dit Rabelais, *la bénévolence des juges?* Nous serions tentés de le croire, car la suite de sa leçon nous a prouvé qu'il l'avait comprise, qu'il en avait saisi l'ensemble d'une manière satisfaisante. Toutefois le commencement n'était pas la partie la plus brillante, M. Velpeau a voulu donner d'abord l'histoire des sectes, non-seulement de physiologie, mais de physique générale, d'après Pythagore, Platon, Aristote, etc., etc. C'était l'époque physiologique qu'il avait désignée sous le nom d'époque *de confusion*, et à juste titre, car son histoire elle-même était fort embrouillée. Après avoir ensuite traversé assez rapidement la seconde époque qui s'étend depuis la confusion jusqu'au commencement du dernier siècle, ce candidat a abordé l'histoire des systèmes réguliers, c'est-à-dire fondés sur les caractères des corps qu'on étudie.

Nous ne nous arrêterons pas sur la première époque, elle est aussi bizarre que variée; dans la seconde on voit Sylvius avoir aussi recours à un principe immatériel pour expliquer les fonctions. Paracelse et Van Helmont le reconnaissent aussi, mais dans leur système il est déjà lié en quelque sorte à la matière.

L'animisme de Stalh est combattu par Fréd. Hoffmann; Haller vient ensuite tout soumettre à l'expérimentation.

L'école de Montpellier se rend célèbre par ces sortes de discussions.

Barthez lui imprime un grand lustre, mais ce médecin se laisse trop souvent égarer par son imagination.

Dans l'école de Paris les mêmes systêmes sont aussi soutenus, bien que diversement modifiés. Bichat confine davantage les propriétés dans les tissus organiques; Chaussier et M. Richerand adoptent les propriétés ainsi conçues; plus récemment enfin M. Broussais proclame l'existence d'une *chimie vivante* et se laisse tellement entraîner par son esprit, qu'il appelle cette chimie un *instrument immatériel*. Après avoir ainsi donné rapidement l'historique des principaux systèmes physiologiques, M. Velpeau aborde la seconde partie de sa leçon, savoir l'appréciation de la valeur de tous ces systèmes. Suivant lui, jusqu'à Haller les systèmes ont été établis *a priori*, et c'est pour cette raison qu'ils sont essentiellement vicieux; depuis, et aujourd'hui encore, beaucoup de physiologistes ont recours aux mêmes abstractions, mais du moins ils ont examiné préalablement les faits et ils ont tiré des conclusions *a posteriori*; pour eux les propriétés ne sont devenues que des espèces de signes, comme ceux que supposent les algébristes dans leurs calculs. Cette partie a été parfaitement traitée par M. Velpeau, nous regrettons que les bornes de ce travail ne nous permettent pas de la faire connaître tout entière.

---

Paris, le 21 mai.

Monsieur le rédacteur,

J'avais toujours pensé que les réunions scientifiques étaient de petites républiques dans lesquelles les droits de ceux qui les composent étaient égaux. La séance de l'Académie royale de médecine du 17 mai m'a grandement fait revenir de mon erreur. J'y ai vu contester à des membres qui avaient été convoqués, le droit de concourir à l'élection des médecins destinés à observer et traiter le choléra-morbus en Russie et en Pologne.

Que le conseil d'administration, mieux avisé, eût fait connaître, à la séance qui a précédé celle de l'élection, son intention de n'admettre à voter que les membres titulaires et honoraires, ceux qui n'ont pas le suprême bonheur d'être l'un ou l'autre, se seraient sans doute abstenus de venir perdre leur temps à dépouiller un scrutin qui cessait de leur offrir le plus léger intérêt dès qu'ils n'étaient point appelés à y prendre part. La conduite du conseil d'administration a été, dans cette circonstance, je ne crains pas de le dire, au moins inconséquente à l'égard des médecins associés et adjoints, auxquels il ne peut contester l'aptitude requise pour concourir à une élection de la nature de celle qui a été faite en leur présence. J'adresserai le même reproche à MM. les titulaires et honoraires qui ont partagé son avis.

Je m'attends bien à l'excuse de ces derniers : le règlement, diront-ils, est là; on l'a suivi à la lettre. Oui, Messieurs, le règlement est là; mais en avez-vous saisi l'esprit? D'ailleurs, qui l'a fait ce règlement? n'est-ce pas vous-même? et si j'en juge par le nombre de voix qui se sont élevées contre l'exclusion des votes des associés et adjoints à la séance du 17, je dois supposer qu'il est loin d'avoir l'assentiment général. On vous accorde volontiers le droit exclusif de nommer les titulaires, voire même les honoraires, de recevoir des jetons pour un quart ou une demi-heure de présence, etc.; mais lorsqu'il s'agira de nommer des médecins, soit pour faire partie du jury d'examen à la Faculté de médecine, soit pour observer et traiter les épidémies, soit enfin pour apprécier le mérite de quelques ouvrages, reconnaissez-le, Messieurs, vous n'êtes pas les seuls compétens.

J'ose espérer que quelques voix s'éleveront au sein de l'Académie royale de médecine pour demander la modification ou la radiation de l'article du règlement qui fait le sujet de ma réclamation, ou que les associés et adjoints s'entendront pour en appeler à une décision ministérielle. Elle ne peut manquer de leur être favorable.

J'ai l'honneur d'être, etc.

UN MEMBRE ASSOCIÉ.

---

*Paris.*—Puisque le ministère du juste milieu a encore assez *de libéralité* pour rétablir *les anciennes inscriptions impériales*, il devrait bien remonter jusqu'*au consulat*, et réparer la ridicule mutilation qu'a éprouvée l'inscription placée à l'Hôtel-Dieu sur le marbre destiné à perpétuer la mémoire de *Desault* et de *Bichat*. On se souvient en effet que la première ligne portait que c'était sous *le consulat de Bonaparte* (an 1804), que ce marbre avait été placé.

Pourquoi ne pas rétablir cette première ligne, qui a été maladroitement et imparfaitement effacé?

— Nous donnerons sous peu la Table du tome quatrième.

---

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, *comprenant la médecine opératoire*, *par le docteur* BOURGERY, *avec planches lithographiées d'après nature, par* N. H. JACOB; 1831, *première livraison* (1).

C'est avec plaisir que nous annonçons à nos abonnés la publication de ce Traité. Voici donc enfin un ouvrage utile et où le luxe se laisse voir ailleurs que dans la beauté même de l'exécution. Ce grand ouvrage, fait en conscience, et strictement d'après nature, est divisé en quatre parties : 1° *l'anatomie descriptive*; 2° *l'anatomie chirurgicale avec le manuel opératoire*; 3° *l'anatomie générale ou médicale*; 4° *et l'anatomie philosophique*. Il formera 8 volumes avec 440 planches divisés en 55 livraisons. Dans les figures se trouveront exprimés, outre les détails d'anatomie des organes ou des tissus, les divers procédés opératoires propres à satisfaire à une même indication et les instrumens que l'on y emploie. Déjà 60 planches sont confectionnées; nous ne pouvons qu'applaudir à la rigoureuse exactitude et à l'extrême beauté des dessins. Chaque livraison in-folio, sur papier vélin satiné, se compose de trois feuilles de texte imprimées sur deux colonnes, et de huit planches avec leur explication en regard. Le prix est de 6 *francs*. Les deux premières livraisons sont en vente; les autres paraîtront successivement de mois en mois.

---

## AVIS.

*Messieurs les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler promptement, pour ne pas éprouver d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

---

(1) On souscrit à Paris, à la librairie anatomique, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALESTINE, N° 5.

JEUDI 2 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 3. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; ı annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court ılai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne çoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; ur un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. Biett,

*vue des malades couchés dans la salle Saint-Laurent; nouveau mode d'administration de la poudre de calomel dans le traitement des syphilides.*

*Lepra vulgaris.* — Le malade couché au n° 1 de la salle int-Laurent, est un jeune homme de 21 ans, qui prénte la forme squammeuse décrite sous le nom de *lepra garis*, et que M. le professeur Alibert a appelée *dartre furacée arrondie*. Ce jeune homme exerçant la profession passementier, peu exposé par conséquent aux vicissitus atmosphériques, ne commettant d'ailleurs aucun écart régime, accuse quatre ans de maladie. Ce fut en 1827 e la lèpre vulgaire se manifesta chez lui pour la preère fois; elle parut d'abord aux articulations huméro-bitale et fémoro-tibiale, resta long-temps bornée aux rties qui avaient été le point de départ, s'étendit ensuite les membres et finit par envahir le cuir chevelu. A cette oque, il fut admis à l'hôpital Saint-Louis, et sous l'inence *des bains sulfureux* la maladie se trouva promptent modifiée. On le traita en même temps par la méthode *Duondi. Trente à quarante grains de deuto-chlorure de merre* lui furent administrés, la dose en fut portée jusqu'à *grain et demi par jour*, sans que le tube digestif présenle moindre signe de phlogose. Le malade quitta l'hôpi-; mais soit qu'il eût commis des écarts de régime, soit e des causes inconnues eussent de nouveau agi, il ren- pour la dernière fois dans le service de M. Biett. L'on t alors recours à la méthode de *Hamilton*, qui consiste à érer une révulsion sur le tube intestinal, à l'aide des purifs. Une amélioration prompte et rapide suivit l'emploi cette médication. Au bout d'un an récidive, la maladie ıaraît avec son intensité première. Le malade rentre de uveau à l'hôpital où il se trouve encore. *Les préparations rsénic* sont employées tout-à-fait sans succès. Le malade pris pendant plusieurs jours 1/16 *de grain d'arséniate mmoniaque*. On est revenu alors à la méthode *de Hamil-*; il prend depuis quelques jours des purgatifs et son état notablement amélioré.

*Herpes circinnatus.* — Un tailleur de pierre, âgé de 27 ans, goureusement constitué, et présentant tous les attributs tempérament sanguin, était exposé par sa profession ıx vicissitudes atmosphériques, et abusait des boissons aloliques. Il présentait à son entrée à l'hôpital, au visage, ı cou et sur les mains une éruption offrant tous les caracres de l'*herpes circinnatus*. Il existait sur les parties un grand nombre de vésicules contenant un liquide transparent, et formant des espèces d'anneaux dont le pourtour était rouge et le centre sain.

On a employé chez ce malade *un traitement anti-phlogistique assez énergique. Deux saignées générales* ont été pratiquées, on a secondé l'effet des émissions sanguines par *l'usage des bains, des boissons délayantes, d'un régime doux*, et sous l'influence de ce traitement, la maladie a marché rapidement vers la guérison. Les vésicules se sont rompues, et se sont couvertes de petites croûtes noirâtres, qui ont tout-à-fait disparu au visage, et dont la chute commence à se faire au cou et aux mains. Le malade quittera l'hôpital incessamment.

*Syphilide tuberculeuse.* — Un boulanger, âgé de 28 ans, d'une constitution originairement forte, contracta en 1830 une ulcération syphilitique dans un coït impur. Le malade s'adressa à un de ces pharmaciens qui déshonorent leur profession par un vil charlatanisme; il prit en quelques jours une grande quantité *de sublimé corrosif, masqué par une certaine quantité de drogues*. On fit en outre *des applications et des frictions avec des liquides astringens*, et l'ulcération disparut en peu de jours. Au bout de quelques mois ce malade fut pris de céphalalgie, qui acquit bientôt une telle intensité qu'il fut contraint d'entrer à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortit soulagé après avoir été *saigné* et après avoir pris *des vomitifs*. Bientôt une éruption parut à la face, au cuir chevelu, aux paupières et au nez. Le malade entra à l'hôpital Saint-Louis, mais comme il présentait alors des symptômes de gastro-entérite, on prescrivit *des boissons délayantes, un régime doux, on défendit l'usage du vin*, l'état du malade resta stationnaire pendant quelque temps. Tout-à-coup les tubercules devinrent plus nombreux, et envahirent une grande partie de la surface tégumentaire. On eut alors secours *à l'extrait aqueux d'opium*, dont M. Biett a retiré de bien grands avantages dans beaucoup de cas. Il échoua complètement; *on changea le régime*, point d'amélioration. M. Biett tenta alors une méthode nouvelle, que personne n'a proposée avant lui. Il fit introduire chaque jour dans les narines *une certaine quantité de calomel uni à une poudre inerte*. Le malade en prit successivement *huit, douze, quinze, vingt grains par jour*. Sous l'influence de cette médication qui fut continuée pendant *un mois* seulement, les tubercules s'affaissèrent, les ulcérations se cicatrisèrent et le malade ne tarda pas à sortir de l'hopital. Il y est rentré pour une phlegmasie de la synoviale du genou droit; *des ventouses, des sangsues, des applications émollientes* ont triomphé de cette inflammation. Mais on a remarqué quelques nouvelles pustules. *Emploi du calomel de la même manière que ci-dessus.* Guérison depuis plusieurs jours. La

guérison se soutient et tout fait espérer qu'il n'y aura pas de récidive.

*Lichen syphilitique.* — Le malade couché au n° 6 de la salle Saint-Laurent présente une éruption papuleuse, occupant une grande partie de la surface tégumentaire, les papules de couleur livide, cuivrée sont confluentes dans quelques points, disséminées dans d'autres. Cet homme est un ancien militaire qui a été affaibli par de longues campagnes, il a fait toutes les guerres de la révolution. Pendant l'hiver de 1830, il contracta une affection syphilitique caractérisée par un ulcère *huntérien*, dont il est possible de reconnaître les traces. Ce malade prit la *liqueur de Vanswieten*, il appliqua sur l'ulcère du *calomel en poudre*, et la guérison fut prompte. Au bout de quelque temps céphalalgie atroce, qui fut bientôt suivie d'une explosion à la peau; l'éruption cutanée coïncida avec la diminution de la céphalalgie. Le malade entra à l'hopital Saint-Louis, le 2 avril; pendant les premiers jours, il fut soumis au *régime*, prit des *bains*, on commença le 22 avril l'*emploi du calomel en poudre sur la pituitaire*; déjà son état s'améliorait, lorsqu'il est survenu une entérite qui s'est manifestée chez plusieurs autres malades de la même salle. Quoique M. Biett soit convaincu que le *calomel* est tout-a-fait étranger au développement de la phlegmasie intestinale, il l'a fait suspendre tant que l'entérite a persisté. Il a été repris ensuite et l'éruption s'est résolue d'une manière complète. Il est bien de remarquer que l'inflammation de la muqueuse buccale des gencives et partant le ptyalisme s'observe rarement chez les individus soumis à l'usage du calomel introduit dans les narines.

*Affection syphilitique consécutive. Forme tuberculeuse.* — L'observation du malade couché au n° 7, offre beaucoup d'analogie avec les deux qui précèdent. Ce malade âgé de 29 ans, imprimeur en taille-douce, contracta en 1817 une affection vénérienne, avec ulcération *huntérienne* reconnaissable à la cicatrice. Admis au traitement externe de l'hopital des vénériens, il prit *différentes préparations mercurielles*, et guérit. En 1826, après un coït impur, il fut pris d'uréthrite. — *Traitement anti-phlogistique, pas de mercure*; guérison. — En 1830, il eut une fièvre intermittente tierce dont la cessation coïncida avec le développement des tubercules syphylitiques à la peau, contre lesquels on employa en vain *le deuto-chlorure de mercure à l'intérieur, et les fumigations cinabrées à l'extérieur*. Entré cet hiver à l'hôpital Saint-Louis, il a été soumis à l'usage *du calomel, administré en poudre suivant la méthode de M. Biett*. Sans qu'il soit survenu de ptyalisme, les tubercules se sont affaissés, et l'éruption n'a pas tardé à reparaître. A peine les tubercules avaient-ils disparu, qu'il a demandé la permission de quitter l'hôpital pour quelques jours; il a commis pendant ce temps des écarts de régime, et il est rentré avec quelques nouvelles pustules; on l'a soumis au même traitement. Marche rapide de la maladie vers la guérison; le malade ne quittera l'hôpital que lorsque la cure sera bien confirmée.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

*Accouchement naturel; métro-péritonite le quatrième jour; emploi du tartre stibié à haute dose* (1) *; mort le septième jour; par M.* Nonat, *interne.*

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 7.

Marie, âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, marquée de rousseurs, d'une complexion assez forte, entra à l'Hôtel-Dieu le 14 mai; le lendemain elle accoucha d'un enfant bien constitué et bien portant; le travail ne dura que trois heures, et n'offrit aucune particularité importante. La délivrance s'opéra quelques minutes après l'expulsion du fétus; jusqu'au 17 tout marche bien, les lochies coulent abondamment, la peau est moite, le pouls sans fréquence et la physionomie naturelle. La fièvre de lait se développe le soir avec beaucoup d'intensité, la peau est chaude, moite, la face rouge, animée, la tête lourde, la langue blanchâtre, la respiration libre, le ventre indolent, un peu tendu, constipation. Les seins commencent à se tuméfier, le pouls est fréquent, développé, résistant.

Ne trouvant aucun point endolori dans le ventre ni dans la poitrine, nous pensâmes que tous ces symptômes étaient un effet de la révolution laiteuse, dès lors il sembla convenable de rester dans l'expectation.

Le 18, mêmes symptômes qu'hier, mouvement fébrile des plus intenses, céphalalgie, respiration libre, ventre souple, ballonné, indolent, les seins sont gonflés, douloureux, les lochies coulent abondamment; d'après la fréquence du pouls, sa dureté, nous soupçonnâmes l'imminence d'une métrite. Mais ayant vu déjà pareille chose survenir sans aucun accident consécutif, nous restâmes encore dans une simple expectation. — *Lavement émollient, eau gommée, émulsion, diète.*

Le soir, moins de fièvre, gonflement énorme des seins, peau chaude, moite, ventre souple, indolent. — *Cataplasme émollient.*

Le 19, mieux, le pouls est peu fréquent, la peau chaude, moite, les lochies coulent abondamment. — *Même prescription qu'hier.*

Le soir, la scène change d'une manière brusque; une douleur apparaît tout-à-coup dans la région hypogastrique, elle est portée en quelques instans à une intensité extrême et n'a été précédée que d'un léger frisson. En même temps le pouls s'accélère, les seins se flétrissent, le ventre se ballonne, la respiration s'embarrasse, et lorsque je la vis, la moindre pression sur la région hypogastrique était insupportable; le pouls fréquent, dur, serré, la peau chaude, moite, les lochies n'étaient pas encore supprimées, mais les seins dont la tuméfaction m'avait frappé le matin, étaient entièrement affaissés, constipation persistante, nul doute sur l'existence d'une métro-péritonite; je me hâte de lui pratiquer *une saignée de quatre palettes*, et je recommande d'appliquer *trente sangsues sur le bas ventre; fomentations émollientes, lavement purgatif.*

Malgré ces abondantes évacuations sanguines, la douleur persiste au même degré, des nausées, des vomissemens surviennent et causent à la malade un état d'anxiété et d'angoisse extrême.

Le 20, le ventre est moins tendu, mais aussi douloureux qu'hier, la matrice n'est point revenue sur elle-même; cette circonstance est de mauvaise augure, et annonce la forte congestion sanguine dont cet organe est le siége. La face est pâle, abattue, la malade se plaint d'une grande faiblesse, elle éprouve à chaque instant des défaillances, sa peau est moite et d'une température peu élevée, son pouls fréquent, petit, dépressible, la respiration précipitée, nausées, vomissemens de matières liquides, verdâtres, bilieuses. Constipation permanente, aucun frisson pendant la nuit. — *Frictions mercurielles sur le ventre, lavement purgatif, deux vésicatoires aux cuisses, limonade gommée, eau de Seltz une bouteille.* Le danger nous paraît imminent, c'est pour cela que nous avons cru devoir recourir à une médi-

(1) Nous n'avions pas cru devoir parler encore de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans la péritonite puerpuérale avec ou sans phlebite utérine, bien que nous eussions eu connaissance de quelques essais par M. Nonat; mais ces essais n'avaient encore eu aucun effet marqué. M. Nonat se proposait et se propose encore de les répéter et de prescrire le tartre stibié au début des accidens. La lettre que l'on trouvera dans le prochain numéro de M. le docteur Teallier qui, sans avoir connaissance de ces essais, a eu la même idée, nous a engagés à publier de suite cette première observation.

cation aussi énergique; la métro-péritonite se termine si promptement par la mort que nous n'avions d'autre ressource que *des saignées abondantes et des révulsifs*; mais la faiblesse de la malade ne nous a point permis de recourir de nouveau *aux évacuations sanguines*.

Le 20 au soir, face pâle, yeux excavés, cernés et presque éteints, respiration fréquente, haute, costale, douleur vive dans la région hypogastrique à la moindre pression; *le lavement purgatif* n'a point été suivi d'évacuations alvines; les lochies sont presque nulles, les nausées ont cessé, la peau est chaude, le pouls fréquent, petit, moins dépressible que le matin, point de frissons. Les facultés intellectuelles sont intactes. — *Même prescription.*

Le 21, insomnie, point de délire, envies inutiles d'aller à la garde robe, coliques et douleurs intenses dans le ventre, point de frisson, nausées, respiration embarrassée, costale, facies altéré, pâle, sans expression, peau chaude, sèche, pouls fréquent, 120, petit, serré, abdominal, décubitus sur le côté; l'ensemble de ces signes s'explique par l'existence d'une métro-péritonite, la phlébite est probable, mais elle ne doit être que partielle, car nous n'avons point encore observé ces frissons irréguliers, et cette altération profonde de la face qui caractérisent la phlébite en général. En outre jamais dans la phlébite simple les douleurs abdominales ne se montrent avec tant d'acuité, on ne les rencontre que dans la métro-péritonite simple ou accompagnée d'une phlébite partielle; car dans le cas où cette dernière affection est générale et coïncide avec une métro-péritonite, l'acuité de la douleur n'est que passagère, elle cesse bientôt et la mort suit de près cette disparition D'après tous ces motifs, nous pensons que la métrite a été le point de départ des accidens, que la péritonite n'a été que consécutive, et que la phlegmasie s'est propagée à quelques vaisseaux utérins. Nous n'oserions cependant l'affirmer; l'origine de la douleur a été la région hypogastrique et principalement la matrice qui non revenue sur elle-même était saillante au-dessus du pubis.

Que fallait-il faire? Depuis deux jours cette malade avait beaucoup de fièvre, son pouls fréquent, développé, vibrant, ses seins d'abord tuméfiés et douloureux, puis subitement affaissés, flétris dès l'apparition de la douleur dans la région hypogastrique, la suppression des lochies furent pour nous les signes d'une phlogose développée du côté de la matrice et propagée au péritoine; nous pensâmes qu'en dégorgeant le système vasculaire nous enleverions au début l'un des élémens de l'inflammation, et nous parviendrions à en modérer l'intensité, en conséquence nous pratiquâmes *une large saignée*, nous fîmes appliquer *trente sangsues*, à donner *un bain; cataplasme.* Nos espérances ne furent pas remplies, la maladie n'en persista pas moins et au même degré; et nos saignées n'eurent d'autre effet que celui d'affaiblir considérablement la malade et de priver la nature d'une ressource précieuse. Nous dûmes le lendemain cesser toute médication anti-phlogistique, et nous prescrivîmes *des frictions mercurielles, des vésicatoires aux cuisses et un lavement purgatif.* Ces moyens ne nous ont paru n'amener aucun amendement, mais ils n'ont produit aucun accident, cette affection marche avec tant de rapidité que des médications énergiques sont seules capables d'arrêter la maladie.

Ayant vu succomber toutes les malades atteintes de cette terrible affection, nous avons prescrit comme dernière ressource la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Tartre stibié . . . . . . | gr. vj. |
| Infusion de feuilles d'oranger | ℥ vj. |
| Sirop diacode . . . . . | ℥ ij. |

Une cuillerée toutes les heures.

Nous n'aurions pas tenté ce moyen si déjà nous ne l'avions vu administré avec succès contre des phlébites des membres par M. Sanson.

Le soir, la moitié de la potion a été donnée, elle n'a produit ni vomissemens, ni évacuations alvines, et aucun soulagement n'en est résulté, la respiration est anxieuse, le ventre douloureux, la peau chaude, le pouls fréquent, petit, abdominal, les traits altérés, la mort est imminente.

A dater de cette époque de plus en plus mal, les forces se sont peu à peu éteintes, et à six heures du matin elle a rendu le dernier soupir.

*Autopsie 26 heures après la mort.*

Cadavre bien conformé, cheveux rouges, peau d'une blancheur remarquable, cicatrices anciennes au cou, traces d'abcès scrofuleux, roideur légère des membres; embonpoint ordinaire, les mamelles ont à peu près leur volume habituel; on distingue facilement les lobules gorgés de lait ainsi que les conduits galactophores; ce liquide ruisselait de la surface des incisions que nous pratiquâmes dans différens sens.

*Abdomen.* — Epanchement d'un liquide purulent dans la cavité du péritoine. Aucun flocon, aucune adhérence entre les anses intestinales; nous recueillîmes avec soin le liquide contenu dans le péritoine, l'examen le plus attentif n'aurait pu le faire distinguer de tout autre espèce de pus; l'analyse chimique ne nous a point permis d'y découvrir d'autres élémens que de la fibrine, de l'albumine et diverses substances salines; et s'il renfermait de la matière caséeuse ou butireuse, c'était en quantité si minime que jusqu'à présent les procédés analytiques ne sont pas capables d'en démontrer la présence : il avait une odeur aigre, et rougissait le papier de tournesol, la potasse dissolvait l'albumine et laissait un résidu formé par la fibrine; l'acide hydro-chlorique, l'acide nitrique faisaient naître dans la dissolution alcaline et filtrée un précipité abondant, floconneux et blanchâtre. Ce n'est pas là la composition du pus ordinaire et phlegmoneux.

Le péritoine se détache facilement de la membrane musculeuse des intestins, la matrice remonte jusques un pouce au-dessus du pubis, elle offre çà et là des traces d'injection sanguine à l'extérieur, son col est brunâtre, fortement injecté, un peu au-dessus des lèvres du museau de tanche nous trouvons du pus dans des vaisseaux d'une petitesse extrême, et qui parcourent le tissu de la matrice jusques à deux pouces au-dessus de l'orifice utérin. La surface interne de la matrice exhale une odeur fétide aigre, elle est recouverte d'un liquide brunâtre, détritus de la sécrétion lochiale. Ça et là des plaques pseudo-membraneuses, injection des vaisseaux qui se rendent aux lobules placentaires, tissus remplis de caillots, tissu de la matrice d'une consistance normale, d'une épaisseur de sept à huit lignes; sur les côtés près des ligamens larges, nous trouvâmes du pus dans des vaisseaux de calibre différent, mais beaucoup plus à gauche qu'à droite; à côté de ces vaisseaux remplis de pus, et que nous poursuivions jusque près des ovaires, nous trouvâmes les veines remplies de sang liquide, et sans trace de phlogose; nous pensâmes d'après cela qu'elles étaient saines, et que les vaisseaux lymphatiques seuls étaient remplis de pus. Du reste une dissection attentive du canal thoracique et des vaisseaux lymphatiques qui du bassin se rendent au réservoir de Pecquet, nous fit découvrir que le canal thoracique ne renfermait point de pus, mais que le réservoir de Pecquet, que des ganglions lymphatiques, et que les vaisseaux de même nom qui s'y rendent en étaient injectés.

Leur tissu ne nous parut être le siége d'aucune altération. Les veines cave inférieure, porte, iliaque et hypogastrique renfermaient du sang fluide et quelques grumeaux; le foie, la rate sont sains, l'estomac est distendu par un liquide verdâtre, bilieux, le tube digestif n'offre aucune lésion, le cœur, les poumons sont sains, l'appareil nerveux n'offre rien de remarquable.

## FORÊT A DÉVELOPPEMENT.

Nous espérons que la lettre suivante terminera toute discussion sur ce sujet. Elle ne sera pas d'ailleurs sans intérêt général.

Monsieur,

Une discussion s'est élevée entre M. Amnssat et M. Charrière au sujet d'un forêt à développement, que dans son tableau historique de la lithotritie, M. Leroy attribue à M. Charrière, et dont M. Amussat revendique l'invention; permettez-moi de placer au milieu de ces débats quelques réflexions qui touchent au fond de la question, et qui me concernent personoellemnt.

Les premiers forêts à développement ont été imaginés par M. Leroy et présentés à l'académie de chirurgie dès l'année 1823; c'est un fait que personne n'a contesté jusqu'ici, et que l'Institut a consacré, puisque dans le rapport au sujet des prix Montyon pour l'année 1828, il est dit: *L'idée première du procédé de l'évidemcnt appartient à M. Leroy d'Étiolles, déjà connu de l'Académie comme le principal inventeur des instrumens lithotriteurs; mais M. Heurteloup l'a rendu plus applicable en donnant à la branche du forêt qui s'excentre plus de fixité.* Or ce forêt a développement, c'est moi qui l'ai exécuté ainsi que tous les instrumens qui ont valu à M. Heurteloup un prix de chirurgie; combiné avec la pince à quatre branches mobiles séparément, il a été le premier appliqué sur l'homme avec succès. Cependant le forêt à inclinaison de M. Heurteloup ne pouvait convenir qu'à son appareil instrumental; pour la pince à trois branches, plus communément employée, une autre disposition était nécessaire; vinrent alors les forêts à développement de MM. Civiale, Amnssat, Leroy, Heurteloup, Pecchioli, Greiling, Charrière. Celui de M. Civiale, représenté dans son traité de la litbotritie, planche 3, fig. 5, 7, 8, s'écarte par l'interposition d'un T, qui se place transversalement, et a le léger inconvénient d'exposer à ne pouvoir pas refermer la pince, si, comme cela doit fréquemment arriver, ainsi que l'on peut s'en convaincre par l'inspection de la planche, des fragmens ou des débris de pierre viennent se placer dans l'ecartement de la tige, de plus la fente de la tige s'étendant très loin, s'oppose à ce que le forêt développé puisse tourner dans le collet de la pince. Le forêt de M. Amussat se développe par le retrait d'une portion de la tête qui fait coin, disposition qui se retrouve dans la pince de sir Astley-Cooper, ainsi que dans le forêt que M. Leroy destinait à faire éclater les pierres dans l'urètre après les avoir perforées et qu'il a représenté planche 3, fig. 6, de son ouvrage sur le *broiement des calculs*, publié en 1825. Le forêt à développement de M. Amussat ne présente pas, au même degré que celui de M. Civiale, les inconvéniens que je viens de signaler: cependant il n'en est pas moins exempt, la fente de la tige du forêt s'étend aussi fort loin et nuit par son écartement à la rotation. Il n'y a pas à craindre que des fragments de pierre s'interposent entre les branches écartées du forêt comme dans celui de M. Civiale, mais de la poudre de pierre mêlée avec du mucus de la vessie peut s'y introduire, et comme il n'y a pas d'autre puissance que l'élasticité du métal qui détermine le rapprochement des deux branches du forêt, il est à craindre que l'on n'éprouve quelque difficulté à fermer complètement les mors de la pince. Pour faire agir un forêt à développement dans une pince à trois branches, il fallait que l'écartement des ailes développées ne s'étendît pas sur la tige et fût borné à la tête; il fallait que le détritus de la pierre ne pût dans aucun cas empêcher les branches du forêt de se rapprocher complètement, il fallait que les ailes qui s'excentrent fussent mobiles sans articulation: le premier forêt à développement qui a rempli ces conditions essentielles est celui de M. Leroy, présenté à l'Académie en 1828, décrit dans tous les journaux de cette époque, et dessiné dans la planche 1re, fig. 11 et 12 du livre de M. Rigal sur la destruction mécanique de la pierre. M. Leroy le désigne dans son tableau sous le nom de double fraise à developpement, à tête fenêtrée, à ailes non articulées. Ce forêt, c'est encore moi qui l'ai exécuté, et depuis lors j'en ai construit cinq, qui ont tous le même mode d'action et diffèrent cependant tous par leur mécanisme; quant au forêt de M. Charrière, on peut dire qu'il tient de celui de M. Amussat et de celui que j'ai fait pour M. Leroy; il a même avec ce dernier plus de ressemblance encore: la principale différence, c'est que le forêt de M. Leroy s'allonge en se développant, tandis que celui de M. Charrière se raccourcit. M. Amussat voudrait que M. Leroy eût mis dans son tableau: *Forêt de M. Amussat modifié par M. Charrière.* Si cette marche eût été adoptée, il aurait fallu remonter plus haut et dire: le forêt à développement Leroy engendra le forêt Heurteloup, lequel engendra le forêt Amussat, lequel engendra le forêt Civiale, lequel engendra le forêt Rigal, etc. S'il en est ainsi, je me trouverais avoir ma part de paternité dans cette généalogie, puisque, je le répète, les premiers forêts à développement latéral qui ont pu être appliqués avec succès sont ceux que j'ai exécutés.

J'ai l'honneur d'être avec considération,

GREILING.

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 30 mai.*

M. le docteur Civiale adresse un Mémoire imprimé: *Lettre sur la lithotritie urétrale* (1).

M. Leroy d'Etiolles envoie un Mémoire également imprimé, intitulé: *Réponse aux lettres de M. Civiale sur la lithotritie.*

M. Leymeri adresse des objections sur la fièvre jaune de Barcelone.

M. Cuvier propose de renvoyer à l'avenir, sans en donner lecture aux séances hebdomadaires, aux commissaires nommés pour les prix, tous les Mémoires, Lettres, etc., sur la fièvre jaune, le choléra-morbus, la lithotritie. — Adopté.

M. Darcet fait un rapport sur les moyens propres à prévenir la falsification des actes et le blanchîment frauduleux des vieux papiers timbrés.

---

— M. Mirambeau, depuis seize ans, chirurgien adjoint d'abord, puis en chef de l'hospice des Quinze-Vingts, vient d'être destitué, sous prétexte qu'il aurait été depuis une époque antérieure, chirurgien aux Gobelins, où les règlemens lui fesaient un devoir de résider.

A cela M. Mirambeau oppose et prouve qu'il était au contraire chirurgien des Quinze-Vingts vingt mois avant d'être nommé aux Gobelins, et que les réglemens des Gobelins ne lui ont jamais fait une loi d'y résider.

M. Mirambeau emporte en se retirant l'estime des administrateurs des Quinze-Vingts, et par un autre certificat, M. le baron Desrotours, administrateur des Gobelins, atteste ses services dans cette maison, tellement assidus, qu'il a fait pour lui la demande de la croix de la légion-d'honneur.

M. Mirambeau est un ancien chirurgien aide major du 7e régiment de chasseurs à cheval, d'où, en 1813, il a emporté les plus honorables témoignages.

La destitution de M. Mirambeau a été tramée de longue main; sous la restauration on lui reprochait d'être athée, libéral, etc.; depuis le mois de juillet, ont le dit carliste, jésuite, etc.

Examen fait du mémoire justificatif de ce confrère, ces imputations nous paraissent calomnieuses, et n'avoir pas plus de fondement que le prétexte ostensible *qu'il était déjà chirurgien des Gobelins où il devait résider.*

La société médicale du huitième arrondissement, après avoir entendu M. Mirambeau, et celui qui lui a succédé (M. Lacroze), qui depuis long temps (1827) aspirait à le remplacer, a exclu de son sein M. *Lacroze*; son arrêté porte les considérans suivans;

Considérant, etc., etc.

Qu'une société doit veiller particulièrement à ce que la conduite de ses membres soit conforme à ce que l'honneur médical exige;

Considérant que celle de M. Lacroze ne porte pas ce caractère;

Décidé à l'unanimité:

1° Que M. Pierre Lacroze est rayé de la liste de ses membres;

2° Que copie de cette dérision et de ses considérans sera adressée à M. le Maire, à M. Mirambau et à M. Lacroze, etc. (1)

Nous sommes péniblement affectés de divulguer des faits de ce genre; mais il est de notre devoir de leur donner de la publicité et de veiller à ce que l'intrigue, surprenant la religion des autorités, ne porte dans l'ombre des coups perfides et intéressés à des confrères honorables, et qui dans leur conduite ne se sont jamais écartés du chemin de l'honneur et de la droiture.

---

*Erratum.* — Dans le dernier n°, première colonne, quatrième alinéa, troisième ligne, article clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, au lieu de *une livre*, lisez *une once.*

(1) Paris, Baillière, 3 fr. 50 cent. Nous rendrons compte de cet ouvrage.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALESTINE, N° 5.

SAMEDI 4 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 4. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaîtr[illegible]s le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeu[illegible]ostes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, p[illegible] six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. le professeur ANDRAL.

*De l'emploi de la salicine dans le traitement des fièvres intermittentes.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

*Fièvre intermittente quotidienne durant depuis un mois; emploi de la salicine à la dose de quatre et six grains; guérison après un seul accès.*

Une gantière, âgée de 21 ans, couchée au n° 27 de la salle Saint-Thomas, accusait quinze jours de la maladie lorsqu'elle fut reçue à l'hôpital le 10 mai. Cette jeune fille, d'une intelligence peu développée, ne rendit que très imparfaitement compte de son état. En interrogeant avec soin les différens organes, il ne fut pas possible de découvrir une lésion qui pût rendre compte du malaise qu'elle disait éprouver. Le pouls était calme, la langue naturelle, le ventre souple et indolent; quoiqu'il existât un peu de toux, l'auscultation et la percussion de la poitrine ne faisaient rien découvrir du côté de l'organe respiratoire. Elle resta pendant dix jours dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie; on prescrivit pour toute médication, *une boisson pectorale, une potion gommeuse et la diète.* L'ayant observée alors avec plus de soin, on s'aperçut que chaque soir à l'entrée de la nuit elle éprouvait un accès bien caractérisé de fièvre intermittente. Le stade de frisson était d'une heure environ, la chaleur et la sueur se prolongeaient durant le reste de la nuit. Pendant l'accès il y avait un peu de céphalalgie, la toux augmentait de fréquence, la malade ressentait quelques douleurs de poitrine. Le 20 mai, elle prit dans la matinée *quatre grains de salicine en deux pilules*, le frisson manqua, la chaleur, la sueur et la céphalalgie revinrent. Le 21, *six grains de salicine* furent administrés, l'accès manqua totalement. Le 23, la malade en prit encore *quatre grains*; le 24, *deux grains*, et l'accès n'a pas reparu. Cette jeune fille éprouve depuis la disparition de l'accès un bien être qu'elle ne saurait exprimer. Elle prend depuis plusieurs jours la *demi portion*, toutes les fonctions se rétablissent et elle ne tardera pas à quitter l'hôpital. Nous l'avons vue aujourd'hui 4 juin, la guérison se soutient.

DEUXIÈME OBSERVATION.

*Fièvre double tierce durant depuis treize jours; emploi de la salicine à la dose de six et huit grains; guérison après un seul accès.*

Une chaussonnière, âgée de 48 ans, travaillait depuis long-temps dans un endroit bas et humide, où ne pénétraient jamais les rayons du soleil, lorsqu'elle fut prise d'une fièvre intermittente double tierce très caractérisée. Le premier accès eut lieu le 12 mai, les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur furent très marqués, du reste pas de nausées, ni de vomissemens, ni de douleur à l'hypocondre gauche. L'apyréxie était complète. Le lendemain à la même heure nouvel accès, mais bien inférieur au premier en force et en durée. L'accès du 14 fut aussi intense que celui du 12; la maladie continua sa marche sous le type double-tierce jusqu'au moment où la malade fut reçue à l'hôpital. Elle n'employa que *quelques tisanes insignifiantes, pas de médicament anti-périodique.* Pendant les trois premiers jours qui suivirent son entrée, la maladie fut abandonnée à elle-même, on en observa exactement la marche et le type qui ne varièrent point.

Le 24 mai, on administra à la malade *six grains de salicine en deux pilules.* L'accès revint à l'heure ordinaire (trois heures après-midi), il fut égal en force et en durée à celui du 22.

Le 26, on en prescrivit *six grains*, l'accès manqua. Le 28, *deux grains*, l'accès ne revint pas. Aujourd'hui 4 juin, la guérison se soutient.

TROISIÈME OBSERVATION.

*Fièvre intermittente tierce durant depuis huit jours; traitement par la salicine; guérison.*

Une marchande de fruits, âgée de 57 ans, parcourant toute la journée les rues de Paris, exposée par conséquent aux vicissitudes atmosphériques, contracte le 15 mai une fièvre intermittente dont les accès reviennent tous les deux jours. Le stade de froid est peu marqué, la chaleur et la sueur sont très prononcées, la malade éprouve en outre des nausées pendant l'accès, et une douleur vague dans l'hypocondre gauche. Admise à l'hôpital le 20, elle demande avec instance qu'on lui *coupe sa fièvre* le plutôt possible.

Le 22, elle prend *six grains de salicine*, le stade de froid qui était faible dans les autres accès, manque complètement; la chaleur et la sueur persistent.

Le 26, *même dose de salicine*; l'accès ne revient pas. La malade prend *quatre grains de la même substance* le 28, et sort entièrement guérie le 31.

QUATRIÈME OBSERVATION.

*Fièvre intermittente tierce guérie par le sulfate de quinine, se reproduisant dix jours après sous le type quotidien; administration de la salicine; guérison.*

Un militaire de la garnison de Paris, âgé de 34 ans, né dans le département de l'Aveyron, où il avait été atteint pendant neuf mois d'une fièvre intermittente tierce, fut pris le 15 mai dernier d'un frisson, accompagné de céphalalgie, qui fut suivi de chaleur et de sueur. L'accès survint le 21 et le malade entra à l'hôpital le 18 mai.

Le 20, on lui administra *huit grains de sulfate de quinine*, l'accès disparut complètement. On continua pendant plusieurs jours *l'emploi du même médicament à dose décroissante*, l'accès ne revint pas.

Le 31, la fièvre reparaît sous le type quotidien; elle est accompagnée d'une violente céphalalgie; on prescrit au malade *deux pilules de quatre grains de salicine*, qu'il prend dans la matinée du 2 juin; l'accès ne revient pas. Le malade n'éprouve ni frisson, ni chaleur, ni sueur. Il ressent seulement quelques douleurs de tête, mais beaucoup moins vives que celles

qui accompagnaient l'accès. *On suspend la salicine.* Aujourd'hui 4 juin, le malade est tout-à-fait sans fièvre; toutes les fonctions sont en bon état.

Voilà quatre cas dans lesquels il y a eu coïncidence entre *la cessation de la fièvre* et *l'administration de la salicine à faible dose.* M. Andral n'a jamais porté *la salicine* ni *la quinine* au-delà *de douze grains.* Il pense qu'il est imprudent de recourir à *des doses énormes*, lors même que la fièvre résiste. Dans ces cas il convient d'examiner soigneusement les voies digestives dans l'intermission, pour s'assurer si la fièvre intermittente n'est pas symptômatique d'une gastrite, ou d'un état que l'on rencontre souvent en médecine pratique, et que l'on a désigné par les noms *d'embarras gastrique ou intestinal.* Si l'estomac donne des signes d'irritation dans l'apyrexie, *une ou deux applications de sangsues à l'épigastre* favorisent singulièrement l'action du fébrifuge. S'il existe des signes d'embarras gastrique ou intestinal, il faut, ainsi que le faisaient *Cullen*, *Stoll*, etc., recourir *à la médication évacuante*, avant d'en venir *au quinquina ou à ses succédanés.*

---

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

*Plaie de l'articulation du genou gauche; traitement négligé durant les premiers jours. — A l'arrivée du malade à l'hôpital, complications fâcheuses de cette plaie; traitement antiphlogistique, compression; guérison.*

S'il est démontré que les plaies simples des articulations n'entraînent après elles aucune conséquence funeste, alors qu'un traitement convenable leur est appliqué immédiatement, et que les surfaces articulaires ont été sans cesse soustraites au contact de l'air; s'il est démontré également que des résultats fort heureux accompagnent le plus souvent l'opération au moyen de laquelle on délivre, par une incision, les surfaces d'une articulation des corps étrangers et libres qu'elle renferme, alors seulement qu'outre les conditions du repos, les malades ne compromettent pas par quelque imprudence les chances heureuses de guérison dans lesquelles ils se trouvent; dans les cas contraires, on sait quels accidens graves succèdent et aux plaies des articulations et à l'ablation, par incision, des corps étrangers qu'elles renferment. De nombreux et de tristes exemples impriment la plus juste défiance sur les plaies des articulations négligées dans le principe, et qui plus tard sont accompagnées de complications telles qu'il n'est plus permis d'espérer de guérison que dans la formation d'une ankylose : il est donc utile pour les personnes livrées à la pratique de l'art, de connaître un fait qui se lie à ces considérations, et qui, malgré des circonstances fâcheuses, s'est trouvé couronné d'un rare et entier succès.

A. Fontaine, âgé de 27 ans, d'une bonne complexion, cordonnier, se blessa avec son tranchet au genou gauche, dans la journée du 1er avril dernier. Ce tranchet mal fixé sur lui, pénétra dans l'étendue de plus d'un pouce et parallèlement à l'axe du membre, à la face interne de l'article, dans l'intervalle précisément des surfaces articulaires du fémur et du tibia.

La plaie laissa couler une assez grande quantité d'un sang peu épais.

Jusqu'au lundi 4 avril, si l'on peut considérer comme nuls les moyens que le malade employa pour se soigner, il convient d'indiquer comme graves déjà, les accidens auxquels cette plaie avait donné lieu; c'était au point que les douleurs du genou, accompagnées d'une inflammation des parties molles, de fièvre, de maux de tête, obligèrent Fontaine à prendre conseil d'un médecin. Celui-ci jugea convenable *de cautériser les bords de la plaie avec le nitrate d'argent fondu;* il prescrivit, avec *le repos au lit*, *le membre étendu*, l'application de *cataplasmes émolliens* sur le mal et l'usage d'*un régime diététique.* Ces soins employés trop tardivement n'arrêtèrent pas les progrès de l'affection locale, et le développement de symptômes fébriles très marqués. Fontaine, dans cet état, se fait transporter, le 7 avril, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 5. Alors, l'inflammation manifestée dès le principe, par une douleur profonde qu'augmentait le plus léger mouvement, était concentrée à la face interne du genou. Dans cet endroit, l'articulation très gonflée, très tendue, très chaude, offrait, à la partie moyenne, du gonflement; les lèvres de la plaie étaient fortement tuméfiées, blafardes et fournissant un pus séreux. L'affection se trouvait dans la première période du développement d'accidens du plus fâcheux caractère : le mal cependant ne s'étendait pas au-delà de l'article. Quoique M. Sanson se fût empressé d'opposer *un traitement anti-phlogistique* aux accidens locaux, et de combattre les symptômes inflammatoires auxquels ils avaient donné lieu dans le reste de l'économie, on fut bientôt réduit à n'avoir d'autre espérance que celle de voir les surfaces articulaires se souder plus tard, et le malade en être quitte pour une ankylose. Ce pronostic tiré des progrès antérieurs du mal et de l'état actuel des parties, sembla devoir se confirmer entièrement, quand, le 11 avril, malgré les précautions les plus grandes pour prévenir tout écoulement de la synovie, au moyen de disques de diachylon successivement croissans et appliqués dès l'entrée du malade sur sa plaie, l'issue de l'humeur synoviale ne put être empêchée.

Plusieurs jours de suite, les pièces du pansement furent abondamment tachées d'un liquide visqueux, semblable en tout aux humeurs exhalées par les capsules synoviales : ainsi, durant plusieurs jours, il s'en fallut de beaucoup que les craintes inspirées par la maladie de l'articulation pussent être dissipées. Néanmoins, après l'emploi *des remèdes exigés* par l'état du malade, *après les saignées locales*, *les fomentations émollientes*, *l'application sans cesse continuée des disques de diachylon sur la plaie*, *le repos le plus parfait du membre*, après l'usage *des boissons rafraîchissantes* accompagnées *deux fois de potion purgative*, *des bains*, *des lavemens*, *et d'une diète sévère*; l'inflammation, loin de se terminer par suppuration des dépôts purulens, tendit peu à peu à se résoudre. Le malade faisait exécuter assez librement à l'articulation, des mouvemens qu'il n'aurait pu faire quelques jours avant, sans éprouver les plus vives douleurs.

Le 16 avril, dans le but de favoriser la résolution, et de prévenir tout engorgement pâteux des parties molles, M. Sanson fit exercer *sur toute la longueur du membre une compression dont l'action se trouvait principalement concentrée sur le siège du mal.*

Le 28, le malade, qui exécutait sans peine les divers mouvemens du genou, voulut reprendre son travail; il quitta l'Hôtel-Dieu, étant bien guéri; et dernièrement, nous avons acquis l'assurance que cette heureuse et prompte guérison n'avait été interrompue par aucun accident consécutif.

---

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

*Chorée précédée de symptômes aigus d'affection cérébrale. Guérison par les immersions froides, les anti-spasmodiques et les frictions laudanisées.*

SALLE SAINTE-MONIQUE, N° 16.

La nommée Lefort, âgée de 28 ans, présente à son entrée à l'Hôtel-Dieu, 17 janvier 1831, les symptômes suivans : fièvre dyspnée, nausées, quelques vomissemens, point de douleur à l'épigastre, point de douleur au reste du ventre, point de diarrhée; céphalalgie, faiblesse extrême qui ne lui permet point de se tenir seule assise sur son lit pendant le temps nécessaire à l'auscultation de la partie postérieure de la poitrine; mouvemens convulsifs pendant cette auscultation qui ne fait connaître rien d'anormal que la précipitation des inspirations et des expirations, son normal dans tous les points du thorax. Le cœur n'offre aucun bruit particulier; ses battemens ne s'entendent que dans la région précordiale. La face est rouge et animée; le décubitus a lieu sur le dos. La malade nous apprend qu'elle n'est alitée que depuis peu de jours, qu'elle a eu chez elle plusieurs syncôpes, des nausées et un vomissement. La dernière éruption menstruelle avait eu lieu quinze jours avant l'époque habituelle, et avait été moins abondante que de coutume. — *Saignée de trois palettes.*

Le lendemain, à peu près même état. — *Vingt sangsues à l'épigastre, bain tiède, tisane de violette.* La malade est restée à peine dix minutes dans son bain; elle est tombée en syncôpe,

a été prise de mouvemens convulsifs comme on la transportait dans son lit. Le soir, céphalalgie, figure animée, fièvre vive. — *Bain de pieds fortement sinapisé.*

Le 19 janvier, même état que la veille. — *Quinze sangsues derrière chaque oreille, bain tiède.* La malade se plaint dans la journée de crampes et de douleurs dans les jambes. Elle n'est guère restée dans son bain plus long-temps que la veille, quoique nous eussions reccommandé, dans le cas où la syncope surviendrait, de lui faire *des aspersions d'eau froide sur la figure* et de la laisser au bain. Le seul mouvement nécessaire pour la transporter de son lit à la baignoire distante d'une vingtaine de pas, suffit pour renouveler les mouvemens spasmodiques.

Le 20, le pouls est un peu tombé; mais la malade se plaint davantage de la douleur de tête qui est générale et de douleurs dans les membres inférieurs. — *Tisane de violette, julep avec deux gros de sirop diacode, bain.*

Le 21, le pouls a cessé d'être fébrile, les mouvemens convulsifs se calment. La céphalalgie, les douleurs et les crampes des membres inférieurs subsistent toujours. — 15 *sangsues derrière chaque oreille, bain tiède, frictions laudanisées sur les membres inférieurs.*

Sur la fin de janvier, les symptômes fébriles avaient complètement disparu, les crampes avaient diminué, la malade avait repris un peu de force et pouvait s'asseoir d'elle-même sur son lit. Dans les premiers jours de février elle commença à se lever. Mais alors on s'aperçut de l'existence d'un nouveau phénomène. Elle ne pouvait faire un pas, ne pouvait même rester debout sans danser d'une manière tout-à-fait convulsive. Il y avait chorée des plus évidentes, mais cette chorée ne paraissait exister que dans les membres inférieurs, car lorsque la malade était assise il était impossible de s'en apercevoir aux mouvemens de ses membres inférieurs. — *Tisane de tilleul et de feuilles d'oranger, trois pilules d'assa-,œtida de six grains chacune, frictions laudanisées sur les membres inférieurs, immersions froides.*

Au bout de quatre jours de ce traitement on fut forcé d'interrompre *les immersions froides* à cause de l'apparition des menstrues. L'amélioration était déjà notable; on continua les autres moyens, et après la cessation des règles, on ne crut pas nécessaire d'avoir recours à de nouvelles immersions. La maladie marchait vers une prompte guérison.

Cette guérison était complète depuis une huitaine de jours, lorsque la malade quitta son lit d'hôpital le 19 février, pour rester infirmière dans la salle. Aujourd'hui elle fait ce service pénible sans ressentir la moindre atteinte de la maladie.

*Colique de plomb, traitée par les purgatifs; guérison.*

SALLE SAINT-JOSEPH, N° 17.

Goulot, âgé de 26 ans, présente les symptômes suivans à la visite du 10 février au soir: décubitus latéral, inflexion du tronc en avant, affaissement du ventre, léger endolorissement de cette cavité, facies exprimant la douleur, crampes dans les membres inférieurs, pouls calme et régulier. Depuis six jours il n'a point eu de selle. C'en eût été assez pour diagnostiquer une entéralgie, et dire presqu'à coup sûr qu'elle avait pour cause l'absorption des molécules saturnines. Le malade ajoute qu'il est broyeur de blanc de céruse et employé à la fabrique de Clichy; il n'était plus possible de concevoir de doute. Il ajoute de plus qu'il y a à peine quinze jours qu'il est sorti de la Charité où il a été traité et guéri du même mal; que cinq jours de travail dans la même fabrique ont suffi pour reproduire tous les symptômes; que c'est aujourd'hui la troisième fois qu'il entre dans les hôpitaux pour être traité du même mal; il n'éprouve aucune de ces paralysies partielles qui affectent particulièrement les membres inférieurs et plus spécialement les muscles extenseurs de la main. On prescrit pour le soir même *un lavement purgatif avec le séné et le sulfate de soude.*

11, au matin. Le lavement a été rendu, mais ils n'a point entraîné de matières. Le malade n'a pas été soulagé, il n'a pas fermé l'œil de la nuit. M. Gueneau prescrit, *tisane d'orge, un verre d'eau d'Enghien, le matin, un grain d'opium, le soir, lavement purgatif.* Ces médicamens ont été administrés dans la journée sans produire le moindre soulagement. Le soir, *nouveau lavement purgatif.*

12 février. L'évacuation qui a suivi l'administration du lavement a été peu abondante. Cependant le malade a pu dormir pendant la nuit. — *Un grain d'opium matin et soir, lavement purgatif également matin et soir, le reste comme la veille.* A six heures nous revoyons le malade qui dit souffrir spécialement de crampes dans les membres inférieurs, revenant à tout moment et ne lui laissant pas de repos. — *Frictions sur les jambes avec le laudanum de Sydenham pur.*

Le 13, les symptômes persistent toujours, presqu'au même degré. — *Même prescription que la veille;* continuer *les frictions avec le laudanum.*

Le 14, l'*Eau d'Enghien* et *les lavemens purgatifs* ne se montrant guère efficaces, M. Gueneau prescrit: *solution de* ℥ j 1/2 *de sel de Sedlitz dans* ℥ iv *d'infusion de camomille.* Le soir, nous trouvons le malade beaucoup mieux, il a eu plusieurs selles, ses douleurs ont diminué aussitôt que les évacuations ont été établies. Cependant les coliques et les crampes pour s'être éloignées, n'ont pas disparu.

Le 15, *mixture ainsi composée: infusion de camomille,* ℥ iv, *huile d'amandes douces* ℥ *j, sirop de Menthe* ℥ j, *opium et camphre,* gr. iv, à prendre en quatre fois. *Lavement purgatif.* Continuer *les frictions de laudanum.* Le soir, le malade est très bien. De nouvelles évacuations ont eu lieu.

Le 16, *même prescription que le* 14, *supprimer les frictions.* Le malade est guéri. On continue encore plusieurs jours *les opiacés* et *les purgatifs*, mais à faible dose et dans le seul but de consolider la guérison et d'en assurer la durée.

Le 17, *infusion de camomille, un grain d'opium le soir, lavement purgatif.*

Le 18, *deux verres d'eau de Sedlitz, orge, quart d'alimens.*

Le 19, *même prescription, demie.*

Le 20, *idem.*

Le 21, *orge, un grain d'opium, trois quarts d'alimens.*

Le 22, le malade sort parfaitement guéri.

---

**FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.**

*Concours pour la Chaire de Physiologie.*

*Séance du 27 mai.*

(2e ÉPREUVE.)

M. DEFERMON. On peut dire que la leçon de ce candidat n'a pas été puisée dans nos classiques, elle est toute originale, voire même *hérétique*, suivant l'expression de quelques-uns. Lorsque nous parlerons des thèses, dans un article spécial, nous indiquerons les principes de M. Defermon. Aujourd'hui il avait une belle question, *les sécrétions et leurs phénomènes.* Le candidat établit en premier lieu les diverses acceptions données au mot sécrétion par les physiciens et par les physiologistes. Quant à lui il commence par déclarer nettement, qu'il n'admet pas de force vitale et il trouve qu'en rejetant ces abstractions on se tient dans une réserve profitable à la science, parce que en cherchant à expliquer par les lois physiques les phénomènes de l'économie on ne fait aucune supposition gratuite. M. Defermon sait qu'il se trouve par là en contradiction avec un de ses juges; mais il lui demande pardon *de la liberté grande.* Ce candidat donne une immense étendue au mot sécrétion, suivant lui tout phénomène de nutrition est une sécrétion; ils considère les sécrétions en général depuis les rudimens de l'œuf humain jusqu'à l'état d'organisation achevée, et il les divise en sécrétions *permanentes* et en sécrétions *transitoires.* Il examine les analogies avec les phénomènes physiques connus et il s'étend sur certains phénomènes de l'électricité. Quant aux influences il prouve que le sang artériel et le sang veineux n'agissent pas de la même manière sur les sécrétions. Dans une série d'expériences que M. Defermon a faites lui-même, il a trouvé que la sécrétion biliaire était singulièrement modifiée par la ligature de certains vaisseaux du foie. Il divise secondairement les sécrétions en *perspiratoires, folliculaires* et *glandulaires.* Ces diverses sécrétions sont modifiées par la pression atmosphérique, par l'air, la lumière, l'alimentation, les médicamens, les sympathies, l'exercice, les passions, etc., etc.

— M. BOUILLAUD. *Exposer l'état de la science sur les divers usages de l'encéphale en s'appuyant sur l'expérimentation et sur les états morbides:* telle était la question de ce médecin. Après avoir prouvé, les pièces vivantes à la main, c'est-à-dire en montrant des animaux mutilés tout récemment, 1° que l'ablation du cervelet entraîne la perte des mouvemens d'équilibration et de progression; 2° que l'ablation des lobes cérébraux entraîne l'abolition de l'intelligence, M. Bouillaud entre en matière. Il donne d'abord une idée de l'état des connaissances des anciens sur sa question, connaissances tellement superficielles qu'il déclare que toute la gloire des découvertes appartient aux auteurs contemporains. C'est par MM. *Rolando, Magendie, C. Bell, Flourens*

et *Serre*, que la physiologie du cerveau a été particulièrement éclairée. *M. Dupuytren* a le mérite incontestable d'être entré l'un des premiers dans cette carrière par ses travaux sur le pneumo-gastrique (1807).

La pathologie du cerveau doit beaucoup à MM. *Lallemand, Rostan*, *Calmeil*, *Pinel Grandchamp*, *Bayle*, *Parent*, etc., etc.

Pour traiter avec plus de clarté et avec plus de précision le sujet en question, M. Bouillaud divise en quatre parties l'axe cérébro-spinal. On le voit; ce candidat ne veut pas se borner à la lettre de sa question, c'est-à-dire, à l'encéphale, à ce qui est renfermé dans le crâne, et il a raison suivant nous : l'esprit de sa question embrasse de toute nécessité la moëlle épinière qui n'est qu'une dépendance de l'encéphale, si ce candidat l'eût omise sa leçon eût été tronquée. De ces quatre parties la première comprend la moëlle spinale et la moëlle allongée ; la seconde, les tubercules quadrijumaux ; la troisième, le cervelet ; et la quatrième, les lobes cérébraux.

Les usages de la moëlle épinière considérés d'une manière générale consistent dans l'exécution de certains mouvemens volontaires et même involontaires, et dans la transmission du sentiment de certaines parties de l'économie ; lésions de la moëlle épinière qui prouvent cette opinion, états morbides qui établissent le même fait. MM. Bell et Magendie avaient avancé de plus que les racines antérieures des nerfs qui en émanent, sont destinées aux mouvemens, les postérieures au sentiment ; des observations de M. Olivier d'Angers infirment cette opinion; il faut attendre de nouvelles preuves.

*Séance du 31 mai.*

Comme ancien élève naturaliste, M. Gerdy avait une question magnifique : *Exposer les principaux progrès que l'anatomie comparée a fait faire à la physiologie.*

Ce candidat avait préalablement tracé sur un tableau, comme conséquence des raisonnemens auxquels il allait se livrer, une série de propositions ou de lois générales, les voici :

L'anatomie comparée montre :

1° Que les fonctions varient ; 2° que la même s'accomplit par des actes et par des organes divers; 3° que certaines fonctions se suppléent; 4° que les fonctions se multiplient et se concentrent en montant l'échelle animale ; 5° qu'elles se perfectionnent en même temps ; 6° qu'il y a pour chaque fonction un organe particulier ; 7° enfin que les animaux supérieurs jouissent d'abord d'organes et de fonctions inférieurs.

Pour arriver à prouver ces résultats, M. Gerdy pense qu'il doit faire voir comment l'organisation des végétaux et des animaux, mais surtout des animaux, a éclairé la physiologie en général. Il commence par examiner quelles lumières ces connaissances ont jetées sur les fonctions de sensations ; telles que le tact, le goût, l'odorat, etc., etc., considérés dans les diverses classes d'êtres : pour ce qui est de l'intelligence, M. Gerdy en accorde une bonne dose aux animaux, il ne croit guère aux actions instinctives ; que si on lui objecte la structure immuable du nid des oiseaux, même lorsque ceux-ci ont été séparés des parens, il répond qu'il en est de même de l'homme, que partout, d'un pôle à l'autre, il fait son lit de la même manière (à quelques petites différences près, des rois aux bergers, par exemple), et à cette occasion, M. Gerdy fait une vigoureuse sortie contre ceux qui regardent les religions comme naturelles à l'homme. Après avoir pourvu à ses besoins, dit ce candidat, l'homme *invente* des systèmes scientifiques et des religions. Il passe ensuite aux fonctions cérébrales et aux hypothèses de Gall, qu'il regarde comme un homme *colossal*; puis à l'angle facial de Camper. Après quelques autres considérations de ce genre, M. Gerdy arrive à la seconde partie du plan qu'il s'est proposé, c'est-à-dire, à la partie historique ; il traite ce sujet à grands traits depuis les écoles grecques jusqu'aux auteurs contemporains ; il semble vouloir donner ici une contre-épreuve de la leçon de M. Velpeau, auquel il reproche même en passant une erreur historique.

— M. Bouvier. La question tirée par ce candidat était beaucoup plus circonscrite et beaucoup plus spéciale que celle de M. Gerdy. Il avait à traiter *du sens de l'ouie et de son influence sur la faculté orale du langage.* Question proposée sans doute par M. Itard, bon juge en cette matière.

Nous ne nous attacherons pas à répéter, ni même à analyser tout ce que M. Bouvier a dit sur les diverses théories du son, sur sa vitesse, son mode de propagation, son intensité, etc., etc., ni même sur toute les particularités anatomiques des organes, telles que les dispositions de la conque, du conduit auditif, de la caisse, des osselets, etc. Ce sont choses sur lesquelles il était difficile de dire du neuf : nous remarquerons cependant que M. Bouvier a trouvé dans les canaux demi-circulaires une différence de plus entre les animaux vertébrés et les invertébrés : puis que dans les vertèbres la disposition du limaçon lui a permis d'établir trois sous-divisions.

Toute cette partie purement descriptive a été très bien traitée par M. Bouvier ; il en a été de même pour les usages réels ou supposés des divers organes. M. Bouvier avait mis à contribution tous les auteurs marquans et surtout M. Savart. Arrivé à la sensation, ce candidat s'est presque toujours borné à de simples énoncés, à cause de l'exigence du temps et de l'abondance des matières. Il n'a donc pu qu'indiquer tout ce qui est relatif au *ton*, à l'*intensité* et au *timbre*. Après avoir dit quelques mots sur le travail intellectuel que nécessite la perception des sons et surtout celle des sons articulés, M. Bouvier s'est arrêté sur les modifications déterminées par l'âge, et sur l'éducation de l'organe de l'ouie.

Il est fâcheux que ce candidat ait eu si peu de temps à donner à l'influence de ces sons sur le langage : cette partie ne devait pas être la moins intéressante de sa question. Quoi qu'il en soit, il a remarqué que trois conditions sont nécessaires pour l'expression orale des idées : 1° l'audition ; 2° l'intellection ; 3° la phonation ; de sorte que si l'ouïe vient à manquer, il y a mutisme. Nous regretterons encore une fois que M. Bouvier n'ait pas pu donner plus d'étendue à ces dernières considérations, la netteté de ses idées, la facilité de son élocution, et la sûreté de son jugement, nous donnent la conviction qu'il aurait traité ce sujet de main de maître.

Legallois, comme on le sait, pensait que le cœur puisait dans la moëlle toutes ses forces motrices ; M. Braschet et d'autres ont détruit cette assertion. Mais il est constant que la partie lombaire de la moëlle préside aux mouvemens des membres inférieurs, du rectum, de la vessie, et suivant M. Ségalas, des vésicules séminales ; la portion dorsale a une partie de l'abdomen, la poitrine, la sensibilité des tégumens, les mouvemens des côtes sous sa dépendance. La portion cervicale et surtout la portion intro-crânienne, est sans contredit la portion la plus importante ; c'est de là que partent les nerfs respirateurs de C. Bell, du sillon qui sépare les pyramides antérieures des corps restiformes. Bell a décrit leurs usages, M. Flourens y attache les mouvemens de *conservation*, mais c'est en d'autres termes, la même opinion que celle de C. Bell. L'expérimentation prouve ces faits, et de plus l'état morbide montre que l'œsophage et l'estomac sont sous la même dépendance.

Rien de plus dificile à établir par l'expérimentation que les usages des tubercules quadrijumeaux, surtout chez les mammifères ; M. Flourens y trouve la source des mouvemens de l'iris, M. Serre de la vision et en outre des mouvemens d'équilibration et de progression, cette dernière assertion n'est rien moins que fondée.

Le cervelet est une portion importante de l'encéphale, les opinions les plus contradictoires ont été émises sur ses usages ; Saucerotte a été jusqu'à en faire dépendre les mouvemens du dos. On a cru que cette partie jouait un grand rôle dans la sensibilité, mais c'est à tort, si les animaux s'agitent tant, c'est pour s'équilibrer. Gall, comme on le sait, y voyait le siége de l'amour physique, M. Serre a partagé cette idée ; tous les faits cités à cet égard sont douteux. M. Bouillaud a la conviction que cet organe préside aux mouvemens d'équilibration et de progression. L'expérimentation prouve cette opinion d'une manière péremptoire. Ce n'est pas à M. Flourens qu'appartient cette découverte, mais à Rolando. Lorsqu'on vient à léser la couche la plus superficielle du cervelet, l'animal semble éprouver une sorte de *désharmonie* dans les mouvemens, si on va plus loin, il tombe dans une espèce d'ivresse ; enfin si l'altération est profonde, il y a impossibilité de ramener l'équilibre.

M. Magendie a été plus loin que M. Flourens dans ses expériences ; il a trouvé que lorsque l'on coupe un des pédoncules, l'animal tourne aussitôt et irrésistiblement de ce côté. lorsqu'on divise en deux le cervelet, l'équilibration se perd encore. Faits pathologiques à l'appui : MM. Itard, Dupuytren (*Lancette Française*), Magendie, Olivier, etc. Analyse de l'observation de M. Combette, observation qui promettait tant et qui est devenue tout-à-fait stérile. Y a-t-il effet croisé? Cette question est insoluble.

Lobes cérébraux; lorsqu'on fait l'ablation de l'un des lobes cérébraux, l'animal est faible, il ne voit pas de l'œil opposé, mais il paraît encore jouir de toutes ses facultés, ce qui démontre qu'un seul lobe suffit à leur exercice ; si on les enlève des deux côtés, l'animal tombe dans un état complet de stupidité ; M. Flourens a dit que ces lobes étaient le réceptacle des sensations et des volitions, cela n'est pas exact, l'audition et la vision sont abolies, mais la sensibilité subsiste ; si on irrite l'animal, il s'agite, il crie ; et en outre tout phénomène de volonté n'a pas disparu. Suivant M. Magendie, l'altération des corps striés enlève la faculté d'aller à reculons ; les faits morbides ne confirment pas cette assertion. Ce qui résulte de ces faits morbides, c'est que l'altération dans la faculté de créer des mots, dans le langage, correspond à une lésion quelconque dans les lobes antérieurs du cerveau. L'opinion de M. Bouillaud serait donc que là se trouve la force coordinatrice des mouvemens de la parole, comme dans le cervelet de l'équilibration.

MM. Cruveilhier et Lallemand ne partagent pas cette opinion ; mais ils n'ont pas cité de faits qui puissent la détruire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALESTINE, N° 5.

MARDI 7 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 5. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

*Calcul vésical; lithotritie à diverses reprises; fragment de pince resté dans la vessie et extrait; fragment de calcul extrait par la taille bilatérale.*

Nous avons déjà parlé de cet enfant dans notre n° du 31 du mois dernier; mais nous avons commis une erreur en disant qu'il avait été opéré à Saint-Côme, par M. Leroy (d'Etiolle), les deux enfans opérés à Saint-Côme, par ce praticien, et âgés l'un de 6 ans, l'autre de 4 sont guéris, et depuis deux ans et demi leur santé s'est maintenue très bonne. Celui dont il est question aujourd'hui, est entré à l'Hôtel-Dieu au mois de juillet 1830. Une première tentative de lithotritie avait été faite par MM. Dupuytren et Breschet, sans que le calcul pût être saisi; une seconde eut lieu quelques jours après, et elle ne semblait pas devoir produire un meilleur résultat. Déjà plusieurs recherches inutiles avaient été faites lorsque la pince ayant été confiée à M. Leroy, la pierre fut saisie et brisée. Les glorieuses et meurtrières journées de juillet forcèrent pendant quelque temps les chirurgiens des hôpitaux et de la ville à négliger les malades ordinaires, pour consacrer aux blessés la plus grande partie de leur temps. Pour cette raison la seconde séance de broiement n'eut lieu chez cet enfant qu'au mois de septembre. Trois fragmens résultant du brisement précédent de la pierre furent saisis et broyés. Un quatrième venait d'être saisi et attaqué par le forêt, il semblait s'être brisé avec un bruit que l'enfant remarqua et signala aux personnes qui l'entouraient. Au moment où la pierre venait d'être retirée, M. Leroy s'aperçut que l'extrémité d'une des branches de la pierre s'était fracturée dans une longueur de six lignes environ, et que le morceau détaché était resté dans la vessie. Bien que trois cents spectateurs environ fussent présents, personne ne s'aperçut de cet accident et M. Lallemand, de Montpellier, fut seul mis par M. Leroy dans la confidence. Le jour de l'opération et les jours suivans, l'enfant rendit des fragmens de pierre et n'éprouva aucun accident. M. Leroy fit pratiquer à une sonde d'argent ordinaire un œil très large et long de huit à dix lignes. Cette sonde ayant été introduite dans la vessie, des injections y furent poussées et la portion de branche fracturée finit par s'engager dans l'ouverture longitudinale de la sonde, ce dont on s'assura au moyen d'un stylet. La sonde fut retirée emmenant avec elle la portion de branche brisée, mais au milieu du trajet elle abandonna l'ouverture dans laquelle elle était engagée et resta dans le canal. L'urine continua de couler, l'enfant était sans fièvre et ne souffrait ni plus ni moins que de coutume. Deux jours plus tard, M. Leroy fit en présence de MM. Breschet, Sanson et de plusieurs élèves, l'extraction de cette pièce de métal au moyen d'une pince à trois branches à renflemens coupés en biseau de dehors en dedans et imitant, lorsque les branches sont réunies, la disposition de la pulpe des trois premiers doigts de la main rapprochés. Cette disposition a pour but de ne pas pincer par l'extrémité de la pince la membrane muqueuse de l'urètre. M. Leroy se sert de cette pince pour saisir les calculs et les fragmens de pierre dans l'urètre. S'ils résistent il les brise en frappant sur l'extrémité extérieure de la tige du forêt dont la tête n'est point dentée. Plusieurs fragmens s'engagèrent dans le canal, mais ils s'arrêtèrent dans le point où la portion de branche avait séjourné, là s'était formé un rétrécissement. Trois fragmens qui étaient venus successivement s'arrêter dans ce point, furent saisis, brisés et extraits. Un quatrième plus volumineux s'était arrêté dans la portion membraneuse de l'urètre, il s'y était développé, sans mettre obstacle au passage de l'urine et à l'introduction des sondes. Une tentative fut faite pour saisir ce fragment, mais l'indocilité de l'enfant et le point éloigné où résidait le corps étranger, empêchèrent que cette opération ne produisît le résultat que l'on en attendait. M. Leroy pensant que ces difficultés seraient les mêmes plus tard, jugea qu'il valait mieux extraire cette portion de calcul par une boutonnière, opération toujours facile et presque sans danger, que de persister à briser le calcul dans l'urètre et à l'extraire. En conséquence l'enfant fut porté à l'amphithéâtre; MM. Dupuytren et Breschet pensant que des portions de pierre pouvaient exister tout à la fois dans le col de l'urètre et dans la vessie, jugeaient qu'il valait mieux faire la taille, M. Leroy croyant unique la pierre du canal, manifestait le désir que l'on n'incisât que le canal et que si des fragmens de pierre existaient dans la vessie, on en fît l'extraction avec des pinces par la plaie de l'urètre. Pendant que M. Dupuytren examinait les circonstances de ce cas, pour choisir entre ces deux partis, la sonde étant dans le canal et le doigt étant introduit dans le rectum, la pierre fut délogée du lieu qu'elle occupait et rentra dans la vessie. M. Dupuytren pensa dès-lors qu'il n'y avait plus d'obstacle à ce que la lithotritie terminât ce qu'elle avait commencé, il fut convenu que M. Leroy ferait une séance aujourd'hui, et que si elle ne produisait pas un résultat satisfaisant, l'enfant serait taillé. Ce matin, samedi, 4 juin, M. Leroy étant arrivé un peu trop tard, ou M. Dupuytren ayant commencé sa leçon plutôt, la question a été tranchée, et la taille bilatérale pratiquée aussitôt.

Cette opération n'a présenté aucune particularité remarquable. Seulement l'enfant a été fort indocile. On a eu une grande peine à fixer le bassin; l'incision a été faite pour ainsi dire à la volée; la cannelure du cathéter a été aisément rencontrée, le lithotome ouvert à cinq lignes de chaque côté. Le calcul a été saisi et extrait promptement, il avait le volume et à peu près la forme d'une petite fève de marais. Il s'est écoulé environ une palette de sang ayant couleur veineuse.

Hier soir, dimanche, l'hypogastre était légèrement douloureux, le pouls un peu fébrile; *dix sangsues* sur le bas-ventre; lundi matin, mieux; la presque totalité de l'urine coule par l'urètre.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

*Métro-péritonite puerpérale; plusieurs rechutes; guérison.*

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 2.

Marie, âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution et jouissant de la santé la plus brillante, entra à l'Hôtel-Dieu le 10 avril 1831; elle était enceinte pour la deuxième fois; quoique d'une petite stature le bassin était assez bien conformé.

Le travail fut d'abord abandonné à la nature, mais le 11, la chute du cordon au-devant de la tête vint compliquer l'accouchement. Après des tentatives inutiles pour le relever, la tête étant presqu'entièrement engagée dans l'excavation du bassin, et le cordon descendant jusque près de la vulve, bien que celui-ci présentât encore ses battemens et que l'accouchement pût se terminer sans le secours de l'art, nous pensâmes que la compression inévitable du cordon devant entraîner la mort du fœtus, et d'ailleurs la version ne pouvant s'exécuter qu'à l'aide de manœuvres difficiles, dangereuses pour la mère comme pour l'enfant, il était convenable d'avoir recours à l'application du forceps qui pouvait sauver l'une et l'autre.

Après avoir reconnu la présence de la tête dans l'excavation du bassin, on introduisit les branches du forceps de chaque côté de la vulve; on éprouva une difficulté très grande à les réunir et à les fixer, parce que la tête n'ayant pas encore exécuté le demi-pas de vis qui ramène le diamètre occipito-frontal dans le sens de l'axe du petit bassin, elles furent appliquées obliquement, l'une sur l'occipital, et l'autre sur le front, au lieu de l'être sur les parties latérales de la tête. On conçoit donc les difficultés et l'on ne sera pas surpris des fortes tractions que l'on fut obligé d'exercer pour opérer l'extraction de la tête, puisque le diamètre occipito-frontal répond aux branches du pubis, au lieu de correspondre au diamètre pubio-coccygien; de là sans doute pression douloureuse des parties molles du bassin, et en même temps compression fâcheuse de la tête du fétus; aussi mourut-il immédiatement après sa naissance; et à l'autopsie on trouva une ecchymose du tissu cellulaire sous-jacent au cuir chevelu; le cerveau et ses enveloppes étaient le siége d'une forte congestion sanguine. Les poumons extraits avec soin et projetés dans l'eau se sont précipités au fond du liquide, ils n'étaient point crépitans, ce qui devait être, puisque l'enfant d'ailleurs bien conformé et à terme n'a pas respiré. Le périnée fut déchiré un peu en arrière; on fut obligé d'extraire le placenta à cause de l'écoulement d'une assez grande quantité de sang qui suivit l'accouchement; la main portée dans l'utérus le décolla sans peine, et son extraction s'opéra promptement; l'hémorragie s'arrêta bientôt. Le soir, douleur vive dans le bas ventre, pouls fréquent, développé, résistant, face colorée, animée, peau chaude, lochies peu abondantes. — *Quarante sangsues à la vulve, bain, fomentations émollientes sur le ventre.*

Le 12, la nuit a été calme, la peau est fraîche, la face naturelle, le pouls presque normal; mais le ventre est tendu, ballonné, douloureux, les lochies coulent assez bien. —*Trente sangsues sur l'hypogastre, bain, cataplasme, limonade, émuls. ℥ vj.*

Le soir, recrudescence du mouvement fébrile, pouls fréquent, petit, serré, face rouge, animée, peau chaude, ventre ballonné, tendu, douloureux à la moindre pression, les intestins distendus se dessinent sous la peau.

La respiration est très gênée par la douleur abdominale. Les lochies marchent bien. *Saignée de quatre palettes*; sang plastique, couenneux, défaillance à la suite de la saignée. *Injection émolliente dans le vagin à l'aide d'une sonde de gomme élastique portée jusques auprès du col de l'utérus;* cette injection apporta du soulagement; vers dix heures, la malade se trouvait un peu moins mal, cependant la fréquence du pouls, sa petitesse, la sensibilité du ventre, font prescrire *trente sangsues sur le ventre.*

Le 13, moins de fièvre, ventre toujours tendu, ballonné, sensible à la moindre pression, point de frissons, point de nausées ni d'évacuations alvines. — *Quarante sangsues à la vulve, bain, injection émolliente dans le vagin, lavement émollient, limonade, émulsion ℥ vj.*

Le soir, pouls plus fréquent, petit, serré, vibrant, face rouge, animée, ventre tendu, météorisé, constipation opiniâtre. — *Trente sangsues, cataplasme, lavement purgatif, injections émollientes dans le vagin.* Nous ne désespérons pas encore de sauver cette malade, nous pensons qu'elle n'est atteinte que d'une métro-péritonite, et le traitement antiphlogistique nous semble devoir être employé avec énergie. — *Un bain chaque jour.*

Le 14, amélioration, le ventre n'est plus douloureux et s'est affaissé beaucoup depuis hier, une évacuation alvine a eu lieu à la suite d'*un lavement purgatif.*

La face est naturelle, la langue humide, blanchâtre, la respiration normale, le pouls moins fréquent et moins petit, la peau d'une chaleur douce et moite. — *Cataplasme, bouillon aux herbes, lavement purgatif, diète, bain, frictions avec une once d'onguent mercuriel sur le ventre.*

De mieux en mieux, le ventre reste affaissé, le pouls perd sa fréquence, quelques évacuations alvines procurent un soulagement marqué.

Le 16, un érysipèle très léger s'est développé à la face; il occupe principalement les paupières, la malade nous a dit être exposée à contracter souvent ce genre d'affection; céphalalgie, rien de nouveau du côté du ventre, les lochies coulent bien. — *Même prescription, bain.*

Le 17, l'érysipèle n'a pas fait de nouveaux progrès. Céphalalgie intense, la peau est naturelle, le pouls peu fréquent, on suspend *les frictions mercurielles, bouillon aux herbes, sulfate de soude* ʒv *gros.* Tout promet une heureuse issue.

Les 18, 19 et 20, de mieux en mieux, l'érysipèle se dissipe, le visage est calme, la peau fraîche, le pouls sans fréquence, chaque jour on donne *un lavement purgatif.*

Le 21, moins bien, mouvement fébrile le soir, douleur légère dans le bas-ventre, tuméfaction dans la fosse iliaque droite. — *Quarante sangsues, cataplasme, bain, diète.*

Le 22, soulagement, pouls moins petit, moins fréquent.

Le soir, *vingt sangsues à l'anus, bain, fomentations, lavement purgatif.*

Le 23, moins de douleur dans le ventre, légers frissons irréguliers, fréquence du pouls, douleur dans diverses articulations dont la mobilité indique une nature rhumatismale. La tuméfaction survenue dans la fosse iliaque, les frissons irréguliers font craindre qu'il ne se forme un abcès dans cette région; on insiste sur *les fomentations, sur les bains, la diète et les laxatifs.*

Le 24, l'engorgement dont j'ai parlé est moins dur et moins douloureux, il semble avoir diminué. — *Vingt sangsues à l'anus.*

Le 25, mieux, l'engorgement diminue chaque jour de volume; le ventre est souple, la face naturelle, la langue humide, blanchâtre, la respiration normale; le genou est tuméfié, douloureux. *Lavement purgatif, bouillon aux herbes.* On enveloppe les genoux *de taffetas gommé et de flanelle.* On suspend *les bains.* On accorde *un bouillon.*

Le 26, le genou est moins douloureux, mais la jambe et la cuisse sont le siége d'un engorgement œdémateux et douloureux à la pression, surtout dans le trajet des vaisseaux. L'aîne n'offre aucune tuméfaction. Ventre souple, constipation, langue humide, blanchâtre, peau chaude, pouls fréquent, moins petit. On continue *les fomentations, les délayants, trois bouillons.*

Le 27, mouvement fébrile plus intense, nausées, vomissemens passagers, l'engorgement de la fosse iliaque diminue peu à peu, les élancemens, les frissons ont cessé, la jambe offre le même engorgement œdémateux; sur le trajet des vaisseaux même sensibilité qu'hier sans tuméfaction. — *Limonade, eau de fleurs d'oranger, lavement laxatif, trois bouillons.*

Le 28, mieux, moins de fièvre, moins de douleur dans la jambe.

Le 30, mieux, l'engorgement de la fosse iliaque est plus profond et n'a plus le volume que d'une amande environ, le pouls offre peu de fréquence, la peau moite, le ventre souple, la respiration normale, la face naturelle, la jambe moins tuméfiée et moins douloureuse, point de frissons.

La marche des symptômes nous promet une guérison presque certaine.

*Limonade, eau de fleurs d'oranger, lavement laxatif, lait, trois soupes.*

Depuis cette époque l'engorgement de la fosse iliaque s'est dissipé, ainsi que l'œdème de la jambe, mais il est survenu du dévoiement accompagné de fréquence du pouls; nous avons combattu cette entéro-colite par *douze sangsues à l'anus, par de l'eau de riz gommée, des lavemens de son et d'amidon avec laudanum, six gouttes, et quatre pilules d'opium de chaque 1/2 grain.* Il céda facilement à ce dernier moyen, nous suspendîmes l'opium, et la malade ayant commis un écart de régime, le dévoiement a reparu, nous essayâmes de le combattre avec *diascordium* 1/2 *gros*, avec *opium 1/2 grain.* Mais ce moyen ne procura aucune amélioration, nous eûmes de nouveau recours à l'*extrait aqueux d'opium 1/2 grain, quatre fois par jour*, et nous obtînmes un succès complet. Le 16, la malade mangeait le quart, elle était sans fièvre et nous espérions qu'elle sortirait bientôt, lorsque le 18 elle descendit au jardin, se coucha sur le gazon, fut prise de frisson et d'un point de côté. Le 19, la respiration est courte, entrecoupée, toux sèche, râle crépitant à droite et en bas, douleur vive au même endroit, fréquence du pouls. — *Quinze sangsues au côté droit, cataplasme.*

Le 20, douleur plus intense qu'hier, crachats un peu sanguinolens, râle crépitant, respiration anxieuse, pouls fréquent, petit, serré. — *Saignée d'une palette et demie, trois ventouses sèches, loco dolenti.*

Le soir, dyspnée, douleur vive dans tout le côté droit, crachats sanguinolens, râle crépitant en bas, respiration entrecoupée, la douleur se propage jusqu'à l'épaule, elle revient par crises violentes qui gênent beaucoup les mouvemens respiratoires. Les pommettes sont injectées, les yeux vifs, brillants, la peau chaude, le pouls fréquent, petit, serré, le ventre souple, indolent, la langue humide. — *Trente sangsues, loco dolenti, cataplasme émollient.*

Soulagement marqué à la suite de *cette émission sanguine*, respiration plus calme, ce matin la malade est beaucoup mieux, le râle crépitant a disparu, la respiration est pure et libre, la douleur est bien diminuée, le pouls a peu de fréquence, la peau est moite et peu chaude; depuis lors le mieux s'est soutenu, et la malade est sortie guérie le 28 mai.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

*Séance du 31 mai.*

Sur la demande de M. le ministre de l'intérieur, l'Académie arrête la formation définitive des commissions qui seront envoyées pour étudier le cholera-morbus. Celle qui se rendra en Russie, est composée de MM. Girardin président, Gaymard et Hyppolite Cloquet. Celle qui ira en Pologne, de MM. Londe président, Allibert, Dalmas, Boudart, Dubled et Sandras. Cette distribution a été proposée par les médecins eux-mêmes, et agréée par l'Académie.

M. Emery, chargé de faire un rapport sur un Mémoire de M. Fiart, relatif à des expériences sur la vaccine, demande ce que la commission nommée pour rendre compte de ce Mémoire à l'Académie, soit autorisée par elle à répéter les expériences de l'auteur. Ces expériences devant entraîner quelques dépenses, c'est au conseil d'administration que la commission doit s'adresser. Au reste, l'Académie approuve la proposition.

M. Baudelocque fait un rapport sur un instrument imaginé par M. Rolland, maître en chirurgie à Plestin, pour repousser dans l'utérus le cordon ombilical qui s'en est échappé prématurément pendant le travail. Cet instrument consiste dans une tige de fer aplatie, large de six lignes, recourbée sur sa longueur, présentant à l'une de ses extrémités, une échancrure profonde de dix-huit lignes, fixée par l'autre extrémité sur un manche en bois. La totalité de l'instrument a seize ou dix-sept pouces de long. Voici la manière dont on l'emploie : le cordon ombilical est placé dans l'échancrure, on introduit ensuite la fourchette (c'est ainsi que l'auteur appelle son repoussoir), dans la cavité de la matrice, en suivant la concavité du sacrum, et on la maintient dans les organes, jusqu'à ce que la tête soit descendue dans l'excavation pelvienne, de manière à ne plus permettre la sortie du cordon.

Avant de prononcer sur la valeur de l'instrument proposé par M. Rolland, M. le rapporteur rappelle ceux qui ont été imaginés dans le même but. Plusieurs, entre autres le refouloir de Ducamp et le doitier de Favereau, sont de beaucoup plus ingénieux. La multitude des moyens proposés, atteste l'importance de l'accident et la difficulté d'y remédier convenablement.

La commission pense que l'instrument proposé par M. Rolland, comme tous ceux qui ont été imaginés dans le même but, sera négligé dans la pratique. S'il était quelquefois utile de recourir à des instrumens pour refouler le cordon, il en est plusieurs qui mériteraient la préférence sur celui de M. Rolland.

M. Rolland avait joint au premier envoi, celui d'une observation relative à un cas de rétroversion de la matrice, sous le titre de hernie de la vessie et de l'utérus.

M. Kuhn lit un mémoire accompagné de figures et intitulé : *Recherches sur les Acéphalocystes et sur la manière dont ces productions parasites peuvent donner lieu à des tubercules.*

L'auteur établit d'abord qu'il n'y a jusqu'à présent que deux espèces d'acéphalocystes bien distinctes, l'une propre à l'homme et l'autre à la race bovine ainsi qu'aux moutons. On croyait toujours que la première de ces deux espèces était seule féconde ; mais il résulte des recherches de M. Kuhn que la seconde espèce l'est également, quoiqu'on en ait dit, et que toutes les deux se reproduisent par des ovules ou plutôt par des gemmes qui se développent dans la pellicule même de l'acéphalocyste-mère. Ce qui caractérise d'une manière nette ces deux espèces, c'est que l'acéphalocyste de l'homme produit de jeunes individus qui, en se détachant de leur mère, rentrent dans l'intérieur de celle-ci, et s'emboitent successivement de génération en génération, tandis que, dans l'acéphalocyste du bœuf, les jeunes se détachent au dehors et se séparent tout-à-fait de leur mère. C'est pour cette raison que l'auteur désigne la première de ces espèces sous le nom d'*endogène* et la deuxième sous le nom d'*exogène*. D'après les observations de M. Kuhn, le kyste qui enveloppe l'acéphalocyste, est toujours consécutif à cette dernière, et il ne doit être regardé que comme un moyen de réaction de l'organisme contre le parasite, un moyen dont la nature se sert pour circonscrire l'animal, pour l'arrêter dans son développement et pour en déterminer la destruction. En effet, dès que le kyste est organisé en membrane, il sécrète par sa face interne une matière jaune, mollasse, de nature tuberculeuse, et imprégnée d'une assez forte proportion de sels calcaires. Cette matière, en s'accumulant peu à peu, refoule l'acéphalocyste, dont les parois se plissent et dont la cavité finit par s'effacer complètement. Au lieu d'un ver vésiculaire le kyste se trouve donc ne plus contenir à la fin qu'un noyau tuberculeux, au milieu duquel on reconnait les débris de l'acéphalocyste. Les sels de chaux, dont la matière tuberculeuse est chargée, se convertissent en concrétions plus ou moins dures et empêchent le tubercule de se ramollir ou de s'altérer. Ce terme une fois atteint, l'organisme cesse de réagir et il s'accommode facilement de ces noyaux tuberculeux, s'ils ne sont ni trop grands ni trop nombreux.

Les tubercules produits par les acéphalocystes, se distinguent de toutes les autres espèces de tubercules en ce qu'ils sont toujours enkystés et qu'on y retrouve constamment la membrane acéphalocystique, fort irrégulièrement plissée et enveloppée de matière tuberculeuse et de concrétions calcaires. Ces sortes de tubercules n'ont rien de commun avec ceux de la phthisie pulmonaire; extrêmement rares chez l'homme, ils s'observent très fréquemment dans la race bovine, où ils constituent la maladie connue sous le nom de *Pommelière.*

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 5 mai 1831.*

M. Mondat fait un rapport sur le Mémoire présenté à la société par M. le docteur Hordas y Valbuena. Il donne les plus grands éloges à ce médecin dont le travail, dit-il, décèle un homme instruit, studieux, observateur zélé et consciencieux et professant formellement l'opinion des anti-contagionistes.

Les conclusions du rapport donnent lieu à une discussion dans laquelle MM. Sorlin, Vidal, de Valetti, Boucheron et plusieurs autres prennent la parole et cherchent à donner un sens précis au mot contagion. Notre vénérable président fait l'observation que les distinctions que l'on établit dans les différents modes de maladies, ne sont le plus souvent que des subtilités scholastiques, surtout pour celles qui attaquent à la fois une grande quantité d'individus, et donne la définition suivante, à laquelle la plupart des membres adhèrent : l'épidémie réside dans l'atmosphère en général, l'infection est circonscrite dans un foyer plus ou moins étendu, et la contagion ne reconnait de voie de transmission que par un contact immédiat.

M. Berthelot lit deux observations d'accouchement contre nature dans lesquels l'enfant présentait le bras gauche et qu'il termina heureusement par la version. Le premier offrait cette circonstance que le bras, sorti déjà depuis long-temps, était considérablement gonflé, d'un

rouge livide, presque noir, ce qui avait fait dire par un médecin, appelé avant lui, que l'enfant était mort, et cependant il n'en était rien : il était seulement asphyxié, et des soins constans et assidus le rendirent à la vie au bout d'une heure. M. Berthelot pense que la couleur rouge livide, presque noire du bras, dans des cas semblables, n'est pas un signe certain de la mort de l'enfant, et que la couleur rouge du reste du corps, telle qu'il la remarqua après sa sortie, milite en faveur de la vie, quoique l'enfant paraisse mort.

M. Berthelot lit encore une troisième observation d'accouchement dans lequel il trouva un placenta d'une grandeur extraordinaire (15 pouces sur 10); l'accouchement, qui se termina par les seuls efforts de la nature, dans la première position des pieds, avait été précédé par une hémorrhagie qui ne lui parut pas assez abondante pour la vie de la femme en danger et que la conformation vicieuse du placenta explique très bien. A l'une de ses extrémités, le placenta se terminait brusquement; on ne voyait plus que les membranes amnios et chorion entre lesquelles passaient quatre à cinq gros vaisseaux, pleins de sang qui allaient aboutir à un second placenta de la largeur de la main, qui ne tenait au grand que par ses membranes et ses vaisseaux sanguins. C'était, sans nul doute, cette portion qui, prématurément détachée et renversée sur l'ouverture du col de la matrice, avait donné lieu à l'hémorrhagie qui s'était fait remarquer dans les premiers temps de l'accouchement. Ce placenta était partout très mince et semblait avoir acquis en étendue ce qu'il avait perdu en épaisseur.

M. Mondat parle d'une femme enceinte depuis quinze mois, pour laquelle M. Naucbe a été appelé en consultation. Il se propose de la présenter à l'examen de notre président.

M. Versé de l'Isle fait part des avantages qu'il retire journellement, dans les engorgemens scrofuleux, de frictions faites avec l'iodure de plomb à la dose d'un gros sur une once d'axonge.

Paris, le 2 juin 1831. *Signé* A. Dubois.

Pour extrait conforme :

Le sécrétaire annuel,

Moret, D. P.

---

M. Breschet veut bien nous communiquer une lettre qu'il vient de recevoir de MM. Vincent Bauquier et Duvivier, jeunes médecins envoyés à Varsovie, par le comité polonais.

Berlin, 26 mai 1831.

Monsieur,

Nous avons pensé qu'il était convenable de vous adresser de nos nouvelles de Berlin, seulement lorsque nous aurions mis à profit les honorables recommandations dont vous nous rendîtes porteurs. Arrivés en cette ville, nous vîmes de suite MM. les docteurs Graëffe, Casper et Hecker, nous eûmes d'eux, Monsieur, l'accueil que devait nous faire espérer et l'obligeance que vous mîtes à nous recommander, et le nom honorable qui nous recommandait.

Nous fûmes admis en audience particulière chez M. de Brenn, ministre de la police et de l'intérieur, qui, sur le *visà* de nos diplômes et de nos recommandations, ordonna de suite au président de police, de nous délivrer nos passeports pour partir pour Varsovie par Posen.

MM. Hecker et Casper nous donnèrent des lettres pour Varsovie, M. le docteur Graëffe eut l'extrême obligeance de nous munir d'une lettre particulière pour Maurowski, ministre de la guerre en Pologne, afin d'être immédiatement employés, il examina nos passeports, afin de voir si nous étions bien en règle et nous promit de lever toutes les difficultés s'il s'en présentait.

Nous éprouvâmes pour notre passage un peu de difficulté à Sarrebruck, puis à Franfort; les autorités prussiennes voulaient que nos passeports fussent visés à Paris par leur envoyé, ce qui, à Paris même nous avait été refusé; nous dûmes à l'obligeance empressée de M. Yamb. Franc, baron Allaye de Cypraye, l'affranchissement de toute difficulté et notre libre passage de Francfort à Berlin.

Nous montrâmes à Francfort, à notre ambassadeur, notre lettre pour M. Graëffe, dont l'influence est immense, la considération dont il jouit égale son obligeance; il nous charge de mille choses aimables pour vous, et nous dit qu'il était votre camarade d'études. M. Hecker désire vivement faire votre connaissance *personnellement*; il fut rempli de joie en apprenant que l'on s'occupait de la traduction de son *Histoire de la Médecine*; M. Casper vous remercie beaucoup de votre attention, il désirerait beacoup vous voir à Berlin?

Nous recevons à l'instant même quelques nouvelles chez M. Graefe, touchant le *choléra-morbus*, si redouté même à Berlin, qu'un triple cordon sanitaire établi aux frontières de Prusse, ainsi que des lazarets, empêche tout individu quel qu'il soit de sortir de la Pologne avant d'avoir été soumis à la quarantaine, ce qui explique la lenteur des nouvelles venues de ce pays.

Parmi les moyens thérapeutiques employés avec succès, le calomel à doses fractionnées uni à l'opium, à l'intérieur; les rubéfians à l'extérieur, l'emploi de l'eau chaude comme boisson prise en grande quantité, sont des moyens préconisés.

On annonce aujourd'hui à Berlin une grande victoire remportée par les Polonais, la prise de deux forts considérables; les esprits sont partout heureusement disposés en leur faveur, et des secours d'armes et d'argent leurs arrivent sans compter ceux que l'humanité leur envoie.

Nous terminerons, Monsieur, en vous annonçant notre départ pour Varsovie, d'où nous aurons l'honneur de vous écrire et de vous donner le plus de détails possibles. Si vous jugez qu'un extrait de cette lettre puisse trouver place dans quelques feuilles publiques, nous en serions flattés : on saurait d'une part à quoi s'en tenir sur les prétendues difficultés faites à Berlin par les autorités, et d'un autre côté pour nous, nous aurions le plaisir de payer un juste tribut de remercîmens à M. le docteur Graëfe.

M. le docteur Graëfe nous transmet le tarif des émolumens accordés aux médecins et chirurgiens par le gouvernement polonais. Ce tarif qui se trouve à la suite d'une circulaire à eux adressée est signé par Maurovski, ministre de la guerre à Varsovie; 1° les médecins opérateurs ont le rang et les appointemens assimilés au grade d'officier de l'état-major de l'armée 350 *fl. de Pologne par mois*; 2° les chirurgiens, après avoir subi un examen, obtiendront les appointement des officiers de santé de bataillon s'élevant par mois à 208 florins de Pologne.

Nous avons l'honneur d'être, Monsieur, avec une parfaite considération et une profonde reconnaissance,

Vos très humbles et obéissans serviteurs,

V. Bauquier, d. m.

Goeury Duvivier, d. m. p.

---

Paris, le 28 mai 1831.

Monsieur le rédacteur,

Les succès obtenus par le tartre stibié administré à haute dose dans les cas de pneumonie et dans la plupart des affections dyspnéiques, sont aujourd'hui assez nombreux pour ne plus laisser de doute sur la puissance thérapeutique de ce remède héroïque. M. Sauson dans sa pratique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu a fait déjà quelques essais heureux du tartre stibié appliqué au traitement des blessés, chez lesquels des résorptions purulentes se manifestaient par les symptômes graves qui les caractérisent. Quoique les résultats que cet habile chirurgien a obtenus soient peu concluans, ne sont-ils pas suffisans néanmoins pour engager les praticiens à faire usage de ce médicament dans ces phébites utérines contre lesquelles viennent échouer toutes les méthodes thérapeutiques rationnelles ou empiriques. Sans oser établir une similitude parfaite entre la résorption de pus qui a lieu à la suite d'une lésion traumatique et celle qui résulte de l'inflammation même des veines, il existe cependant dans ces deux circonstances une assez grande analogie dans les phénomènes morbides pour que le moyen thérapeutique employé, avec quelque apparence de succès, dans le premier cas ne doive pas l'être dans le second avec quelque espoir de réussite.

La phlébite utérine heureusement rare dans la pratique de la ville, se rencontre fréquemment dans les grands établissemens destinés à recevoir les femmes en couche. C'est là seulement que des expériences sur le tartre stibié à haute dose peuvent être convenablement faites par les médecins habiles chargés spécialement de traiter ces graves maladies. Je ne saurais trop les engager à profiter des facilités que leur donne leur position pour faire l'essai d'un remède qui a déjà rendu de grands services, et qui acquérait de nouveaux titres à notre reconnaissance s'il prévenait quelquefois la perte presque inévitable de la plupart des femmes qui en sont atteintes.

Je serais heureux de pouvoir lire un jour dans votre journal des observations de phlébite utérine traitée et guérie par le tartre stibié à haute dose et d'avoir donné l'éveil sur ce point de pratique par cette simple note que je vous prie de publier, si vous la jugez digne de quelque intérêt.

Agréez, etc.

Téallier, d. m. p.

---

*Paris.* — Nous avons remarqué avec surprise que le nom d'aucun élève interne de l'Hôtel-Dieu n'avait été mentionné dans les listes des décorés de juillet. L'Hôtel-Dieu est pourtant le seul hôpital où les élèves aient eu des dangers à courir; situé au centre du combat, c'est à travers les balles et la mitraille qu'on y apportait les blessés, et que les élèves allaient les recevoir. La façade de l'hôpital porte elle-même des traces de balles et de biscayens.

Nous devions signaler ce fait qui est une véritable injustice.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALESTINE, N° 5.

JEUDI 9 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 6. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

SALLE SAINT-JOSEPH, n° 69.

*Vaste ramollissement de l'hémisphère droit du cerveau, étendu de sa face convexe à sa base, où l'on trouve un kyste qui paraît dû à un anévrisme de l'artère cérébrale moyenne; pas de rupture de ce kyste; symptômes d'apoplexie; mort quarante jours après l'invasion des accidens.*

Dufour, âgé de 60 ans, estampeur, homme d'une médiocre stature, d'un embonpoint assez considérable, à cou gros et court, à tête volumineuse, est apporté à l'Hôtel-Dieu le 3 janvier dernier, dans l'état suivant :

Les membres du côté gauche sont complètement paralysés et sans contracture; ils sont de plus notablement œdématiés et ne jouissent que d'une très médiocre sensibilité. La commissure des lèvres est un peu tirée à droite; l'intelligence est intacte. Ces accidens datent du 12 décembre; ils ont apparu subitement. *Deux saignées du bras* ont été faites, *des révulsifs* sur les membres inférieurs ont été employés, *un vésicatoire* a été posé à la nuque. Aucun amendement dans les symptômes de l'apoplexie n'a suivi l'emploi de ces remèdes.

*Le premier vésicatoire* étant sec, on crut devoir en appliquer *un autre* au même point. Il fut entretenu jusqu'à la mort du malade.

Jusqu'au 22 janvier son état ne nous parut pas manifestement changé. Ne voyant aucune amélioration avoir lieu, nous nous attendions chaque jour, soit à l'explosion des symptômes inflammatoires, soit à une nouvelle hémorrhagie qui viendrait mettre fin aux jours du malade. Il n'en fut pas ainsi. Mais sans symptômes fébriles, sans contracture des membres paralysés, sans mouvemens spasmodiques de ceux du côté opposé, nous vîmes le malade tomber peu à peu dans l'assoupissement et le côma, et succomber le 1er février un mois et dix-neuf jours après son attaque.

La nécropsie fut faite le 3 février, à neuf heures du matin.

*Habitude extérieure.* — Œdème des membres du côté paralysé.

*Crâne.* — Notable quantité de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde extérieure, réunie vers la base du crâne. Vaste ramollissement de l'hémisphère droit, occupant deux pouces carrés sur la partie moyenne de la face convexe de cet hémisphère, s'étendant jusqu'à sa base et s'avançant en profondeur jusqu'auprès du ventricule latéral de ce côté. Ce ramollissement semblait avoir eu son point de départ vers la base du cerveau, dans le lobe moyen, près de la scissure de Sylvius. Là, la substance cérébrale était réduite en une véritable bouillie liquide. D'une coloration jaunâtre dans la plus grande partie de son étendue, ce ramollissement offrait vers le centre des points d'un rouge sale qui paraissaient dus au mélange du sang avec le détritus du ramollissement. Un filet d'eau séparait les matières liquides de la partie restée solide et faisait flotter de nombreux filaments blanchâtres. On mit ainsi à découvert une espèce de kyste, de forme assez exactement sphérique, à parois d'un tissu ferme, denses et épaisses d'un quart de ligne à peu près. L'intérieur de ce kyste était rempli d'un caillot rouge foncé et peu solide qui donnait une couleur bleuâtre à cette tumeur vue à l'extérieur. Trois vaisseaux volumineux se rendaient à ce kyste qui était situé à la base du cerveau à l'extérieur des circonvolutions désorganisées et dans le point correspondant à la scissure de Sylvius. Il n'adhérait aux parties voisines que par les vaisseaux qui s'y rendaient. Ces vaisseaux largement ouverts à son intérieur étaient eux-mêmes remplis d'un coagulum rouge et peu dense. Leurs parois étaient minces, mais solides.

Quelle était la nature de ce kyste? Les vaisseaux volumineux qui s'ouvraient à son intérieur, sa situation dans le point où l'artère cérébrale moyenne se divise en deux branches principales, son aspect, nous portèrent de suite à le regarder comme un anévrisme de cet artère. Il n'était point rompu. Comment avait-il donné lieu aux accidens de l'apoplexie? Le ramollissement considérable qui l'environnait peut-il expliquer l'instantanéité de l'apparition de ces accidens? Ce ramollissement serait-il dû lui-même à une autre cause, à quelque autre épanchement sanguin qui se serait ensuite confondu avec lui?

SALLE SAINTE-MONIQUE, n° 32 *bis*.

*Ulcération et perforation de la paroi postérieure du ventricule gauche du cœur à sa partie moyenne; mort subite.*

Le 8 mars, la nommée Forre Marguerite, âgée de 51 ans, fut reçue à l'Hôtel-Dieu et couchée salle Sainte-Monique n°32 *bis*. Elle présentait quelques symptômes obscurs du côté des voies digestives, et s'expliquait fort mal sur la nature et le siége de ses souffrances qu'elle ne rapportait à aucun point fixe. Sa langue était pâle, couverte d'un léger enduit blanchâtre; *son pouls était régulier*, légèrement fréquent; le ventre indolent. On prescrivit *une application de quinze sangsues à l'épigastre, des tisanes délayantes et du bouillon pour tout aliment.* L'état de la malade resta à peu près le même pendant les dix jours qu'elle fut sous nos yeux. Le peu de gravité que nous paraissait présenter son affection fit que nous n'y apportâmes qu'une médiocre attention.

Le 19, à la visite, on nous apprend que cette malade est morte subitement à six heures du matin. Peu de temps avant elle s'entretenait tranquillement avec ses voisines et ne se plaignait d'aucune douleur, d'aucun malaise extraordinaire. Au moment de la visite, le cadavre était encore chaud; ses bras, sa poitrine, sa figure étaient couverts de vergetures violettes.

*Nécropsie.* — Le crâne et le rachis ne laissèrent apercevoir aucune lésion. Beaucoup de sang s'écoula à l'ouverture de ces cavités.

*Thorax.* — Le péricarde adhérait au cœur dans un grand nombre de points. Dans les autres il était éloigné de ce vis-

cère par des caillots de sang. On enleva à la fois le péricarde et le cœur, ils formaient ensemble une masse égale à celle des deux poingts réunis du sujet. Les adhérences furent détruites avec le doigt et disséquées avec soin à l'aide du scalpel. Dans les points non adhérens on trouvait des caillots : à la face postérieure du cœur ces caillots étaient plus nombreux, ce qui suppose les adhérences moins étendues. Le péricarde et le sang étant enlevés nous vîmes une ulcération profonde à la partie postérieure et moyenne du ventricule gauche, plus rapprochée du bord gauche du cœur que de la cloison infundibuliforme, irrégulièrement arrondie, allongée dans le sens du grand diamètre du cœur. Un filet d'eau ayant emporté les caillots, il fut facile de voir que la perforation était complète. Le cœur ouvert suivant son bord gauche, nous reconnûmes l'orifice interne de la perforation, formé comme l'externe par une ulcération large, infundibuliforme, à surface inégale, déchiquetée. Ces ulcérations formaient ainsi deux espèces de cônes creux réunis par leur sommet qui étoit tronqué et largement ouvert. Leur base pouvait avoir un pouce de diamètre longitudinal et quatre à cinq lignes de diamètre transverse, leur sommet tronqué trois lignes dans le sens longitudinal, et une et demi dans le sens opposé. La substance charnue du cœur n'a paru ramollie que dans une très petite profondeur autour des ulcérations. Des couches fibrineuses, épaisses, rouges, comme charnues se remarquaient en plusieurs points sur l'une et l'autre faces du cœur. La quantité de sang trouvée dans le péricarde ne s'élevait guère plus à de deux onces. Point d'autre altération à l'intérieur du cœur soit aux valvules ventriculaires, soit aux orifices des vaisseaux. Point d'augmentation d'épaisseur des parois. L'hypertrophie était donc due uniquement à l'augmentation de capacité des cavités.

Les viscères de l'abdomen à l'exception de l'estomac, n'ont point été examinés. Ce dernier contenait des quartiers d'orange encore entiers; sa muqueuse a paru saine.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Service de M. Louis.

*Cancer de la langue terminé par gangrène.*

Observation communiquée par M. Girard, interne.

Etienne Béchet, peintre, âgé de 71 ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 7 janvier, et fut placé au n° 5 de la salle Saint-Paul. D'un caractère gai, d'une stature moyenne, à muscles bien développés, ayant le visage rouge comme un ivrogne, cet homme n'avait pas l'air d'être malade. Il accusait cinq mois de maladie; il disait qu'à cette époque sa langue avait augmenté de volume et était devenue dure et douloureuse; trois mois après, il survint l'ulcération qui existait lorsqu'il a été vu. On ne comprenait ce qu'il disait qu'avec difficulté, soit à cause du volume de la langue, soit à cause de la gène qu'il éprouvait dans l'articulation temporo-maxillaire qui l'empêchait d'abaisser la mâchoire; il n'avait jamais éprouvé de douleurs bien vives et jamais ces douleurs lancinantes si fortes et si caractérisques. Comme on ne pouvait pas abaisser fortement la mâchoire inférieure, il était difficile de bien voir toute l'étendue de la langue; celle-ci, comme enclavée dans l'arcade alvéolaire inférieure, présentait sur son bord gauche, au niveau de la troisième molaire, qui n'était ni saillante ni cariée, une ulcération de la grandeur d'un demi-franc. Cette ulcération ne fournissait qu'une très petite quantité de sanie, qui n'était que peu fétide; cette ulcération avait successivement augmenté d'étendue. On ne pouvait pas bien voir les autres parties de la langue, mais le doigt apprenait qu'il n'y avait pas d'autre ulcération. On sentait sur les côtés de la mâchoire, à gauche, quelques glandes engorgées. Malgré cette affection, ce malade mangeait avec appétit, digérait bien, n'avait pas de dévoiement, mangeait sans beaucoup de difficulté, buvait aussi facilement et même demandait toujours du vin. Il n'y avait pas de difficultés pour le diagnostic, il fut mis à l'usage de la solution d'hydriodate de potasse au moyen de laquelle M. Magendie a obtenu des succès si prompts dans des cas analogues; il n'éprouva aucun effet immédiat : seulement il se plaignait, les premiers jours, que cette liqueur lui piquait la langue; puis il parut aller un peu mieux en ce qu'il disait parler avec moins de difficulté et que la sanie fournie par l'ulcération avait diminué de quantité; mais on ne pouvait lui accorder trop de confiance, parce qu'il disait cela pour avoir du vin, et que cette amélioration était encore trop faible pour pouvoir être appréciée. Il y avait dix jours qu'on employait l'hydriodate de potasse lorsque, le 23 dans la nuit, il se plaignit d'étouffer; le soir, à six heures, il était encore bien, il disait seulement avoir quelque peine à respirer et avoir un très grand froid; pendant la nuit, il eut un râle très fort jusqu'à quatre heures du matin qu'il expira, ayant toute son intelligence et n'ayant jamais présenté de symptômes cérébraux. Son cadavre fut ouvert trente heures après la mort.

Les tégumens étaient injectés; il existait une quantité considérable de graisse. La langue fut d'abord examinée; elle fut détachée avec le larynx, le pharynx et l'œsophage, et on fut étonné de voir à la partie supérieure moyenne une espèce de caverne à bords flottans, pleine d'un détritus fétide. Cette excavation avait presque un pouce de droite à gauche; elle était moins étendue d'avant en arrière; à côté on voyait l'ulcération primitive. Presque toute la langue, excepté la pointe, était envahie par l'ulcération cancéreuse; à la pointe on remarquait encore quelques fibres du génio-glose, mais pâles et rares; dans le reste de l'étendue, on ne reconnaissait plus les fibres musculaires; leur trace seulement était, pour ainsi dire, indiquée par des espèces de canaux remplis d'une matière jaunâtre, plus jaune que la matière tuberculeuse et divisée en petits grains. L'amygdale gauche se trouvait aussi affectée de la même manière; il y avait quelques glandes malades. L'épiglotte, le larynx, la trachée furent trouvés sains; les bronches pareillement. Les deux poumons étaient engoués, il y avait quelques granulations au sommet. L'estomac et les intestins présentaient à l'extérieur une teinte bleue très foncée; des veines pleines de sang en parcouraient la surface et faisaient saillie à l'intérieur : la surface interne n'était pas rouge et présentait une foule de points noirs. La membrane muqueuse était d'une bonne consistance. L'estomac était vide, avait son volume naturel, ne contenait point de mucus; on y trouva un corps noirâtre du volume d'une amande à peu près, fétide, et qui ressemblait au parois de la caverne de la langue : il était rougeâtre à l'intérieur. Le cerveau n'a rien présenté de particulier; ses membranes étaient injectées.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

### Présidence de M. Breschet.

*Séance du 7 juin.*

Sommaire : *Correspondance; prix de 300 fr. fondés par MM. Villeneuve et Capuron; expériences de M. Teissier sur le seigle ergoté; ergot du maïs; Mémoire de M. Leuret sur la structure du cerveau. Lecture de M. Pravaz.*

La correspondance comprend : 1° une lettre du ministre qui prétend n'avoir pas le temps d'assister à la séance générale à laquelle l'Académie l'avait invité.

2° Une lettre de remercîment de MM. les membres de la commission envoyée en Pologne, et annonçant leur départ pour samedi.

3° Un Mémoire de M. Toulmouche de Rennes sur l'emploi du chlore dans la phtisie pulmonaire. (MM. Lohuyer-Villermay, Lerminier et Louis, commissaires).

M. le président annonce que la nomination des juges pour le concours de Clinique interne, aura lieu dans la séance prochaine.

M. Husson commencera aussi la lecture du rapport de la commission, sur le Magnétisme.

M. Villeneuve lit une réponse à M. Capuron sur l'utilité du seigle ergoté dans les accouchemens; il propose à son collègue de fonder un prix de 300 francs, à décerner en janvier 1833, à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet, et dont les fonds seront faits par celui des deux fondateurs qui aura été vaincu au jugement de l'Académie.

M. Gueneau de Mussy lit au nom de M. Teissier un résumé manuscrit du Mémoire qu'il a publié en 1783, sur des expériences relatives au seigle ergoté.

M. Rochoux indique, d'après M. Roullin, que le maïs peut subir une altération semblable à l'ergot et qui a produit les mêmes effets (en Colombie) sur les vaches, cochons, etc.

M. Leuret lit un *Mémoire sur la structure du cerveau.*

Après avoir rappelé les dissentimens qui existent dans les auteurs sur l'entrecroisement et le déplissement du cerveau, l'auteur arrive à ses expériences; l'alcool, le tannin et les sels minéraux ne lui ont pas paru convenables, la congélation durcissait et faisait ensuite déchirer le cerveau; restait à essayer le calorique. Il l'a fait bouillir dans l'eau, et puis afin d'obtenir une température plus élevée, dans de l'eau et du sel commun; le cerveau s'est durci. En cet état, il a distingué des lames, des cordons, peu de fibres, et presque partout une apparence fibreuse, surtout au centre ovale, dans les circonvolutions cérébrales et au cervelet. Là où les lames blanches sont distinctes, on peut les séparer comme les feuillets d'un livre.

Voici, d'après M. Leuret, *les dispositions essentielles* qu'il a observées : les circonvolutions sont formées de lames très ténues de substance grise pénétrant jusqu'au fond du sillon, et plus longues au centre; quatre plans distincts. Au corps calleux les lames sont communes aux deux lobes et se continuent avec les lames des circonvolutions.

A l'extérieur, le cervelet offre beaucoup de lamelles de substance grise dont chacune indique une lamelle de substance blanche, et qui se séparent avec facilité et dont une partie se continue jusqu'à la moelle allongée.

Ces dispositions, il les a observées sur plus de trente sujets, et ne saurait, dit-il, les attribuer à la coction, car les couches sont diverses, ascendantes, horizontales, etc. (1).

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

### *Concours pour la Chaire de Physiologie.*

#### *Séance du 1er juin.*

(3e ÉPREUVE.)

M. West avait une question toute philosophique : *Quels sont les effets qui résultent tant du défaut congénital que de la perte accidentelle de chacun des sens, et de quelle manière chacun d'eux peut être suppléé ?*

Après une ou deux phrases, M. West a déclaré au président du jury que n'ayant pas trouvé dans sa question les élémens d'une bonne leçon, il ne chercherait pas à la traiter, et conséquemment qu'il se retirait du concours.

Nous en sommes fâchés pour l'école saint-simonienne; comment se fait-il que son représentant dans le concours actuel de physiologie, n'ait trouvé que *des commérages* dans la réponse à faire à cette question? Car telles sont ses expressions : comment, c'est du commérage que de montrer du doigt les bornes de l'intelligence humaine plus ou moins étendues en raison du nombre des sens et de leur perfection? n'est-ce rien que l'examen de cette proposition aussi vieille que la philosophie : *Nihil ut in intellecto quod non prius fuerit in sensû*? Proposition sapée aujourd'hui dans ses fondemens par l'école écossaise. Et puis l'état de l'intelligence, après la perte d'un ou de plusieurs sens; et les brillans tableaux de la nature peints par Homère aveugle, et les regrets de Milton; commérages que tout cela, dit M. Vest, guenilles; guenilles si l'on veut, mais il y a de l'or dans ces guenilles. Je ne parle pas des nombreuses considérations pathologiques, qui peuvent se rattacher à cette question, mais pour un idéologue comme l'est ou doit l'être M. West, j'entrevoyais déjà une abondante moisson; c'est un disciple froid, un apôtre sans zèle, il est à présumer que l'assemblée des fidèles saint-simoniens tancera vertement ce frère indifférent, car jamais plus belle occasion ne pouvait s'offrir pour allumer dans nos amphithéâtres le feu sacré de la nouvelle église.

M. Trousseau avait à *tracer l'ordre suivant lequel s'éteignent les fonctions dans les divers genres de mort.*

Il part des derniers degrés de l'échelle animale, et même des plantes pour montrer que dans ces êtres la vie n'est pas tellement harmoniée qu'elle ne puisse éprouver une sorte d'association sans cesser pour cela de persister : c'est ainsi que les bourgeons forment autant de plantes nouvelles, que certains animaux repullulent après avoir été divisés, qu'on peut arracher le cœur des grenouilles sans produire immédiatement la mort, etc., etc. Mais dans l'homme et dans les classes supérieures, l'encéphale, le cœur et les poumons sont tellement unis, qu'on ne peut les dissocier et qu'on meurt toujours ou par le cerveau, ou par le cœur, ou par le poumon. Après ces considérations préliminaires, M. Trousseau a divisé sa leçon de la manière suivante : 1° de l'ordre suivant lequel s'éteignent ces trois grandes fonctions quand l'une d'elles a été abolie; 2° de l'ordre dans lequel s'éteignent toutes les autres fonctions suivant que l'une ou l'autre des trois principales a été d'abord lésée; 3° de l'influence des agens mortifères sur les fonctions de l'économie.

Quant à la première question, M. Trousseau a presque toujours fait du Bichat tout pur; quant à la seconde, il a fait du Nysten; à cette occasion, il a avoué s'être mépris dans ses premières espérances. Nysten dit que le ventricule gauche du cœur est une des premières parties de l'économie frappées de mort; M. Trousseau croyait que tout le cœur devenait raide une demi-heure environ après la mort, mais en y regardant de plus près, il reconnut que le ventricule droit et surtout que les oreillettes ne participaient pas à cette raideur. Le gros intestin meurt après le ventricule gauche, puis l'intestin grêle, l'estomac, l'œsophage, l'iris, les muscles de la vie de relation, les oreillettes, puis les *veines caves*, etc., etc. Nous aurions désiré quelques explications sur les *contractions* des veines caves qui *cessent* après celles des oreillettes suivant Nysten. M. Trousseau remarque ensuite comme un fait dominant, que dans presque toutes les maladies, pourvu qu'elles aient une certaine durée, la mort commence toujours par l'encéphale.

La sécrétion prolongée des poils et des ongles est un fait douteux pour M. Trousseau. Quant à l'absorption, il remarque qu'il y a deux choses à distinguer, la préhension des matières absorbables et leur trajet dans les vaisseaux; or il ne fallait pas donner l'absorption toute entière comme persistant long-temps après la mort.

Dans sa troisième partie, M. Trousseau a examiné la plupart des agens mortifères, c'est-à-dire des poisons; il a cherché leur mode d'action sur telle ou telle fonction, sur tel ou tel tissu. Comme tout le reste, cette partie a été traitée avec une grande facilité, avec un choix d'expressions tout-à-fait convenable; en un mot, avec l'aisance d'un professeur consommé.

On a reproché ensuite à M. Trousseau de n'avoir pas parlé de la mort sénile et de ces extinctions de fonctions, ces pertes de sens, cet affaiblissement de l'intelligence, qui précèdent de long-temps la mort dans la décrépitude, car enfin l'amas des années est aussi un *agent mortifère.*

> Le sang comme à regret semble achever son cours,
> Lorsqu'en des yeux couverts d'un lugubre nuage,
> Il n'entre des objets qu'une infidèle image,
> Qu'en débris chaque jour le corps tombe et périt.
> En ruines *aussi* je vois tomber l'esprit.

Ainsi l'a dit Lucrèce, et ce grand philosophe était aussi un organicien, un hérétique en physiologie, suivant le mot de M. Adelon. Mais pour finir ce qui regarde M. Trousseau, nous dirons qu'il n'a pas parlé de l'acide hydrocianique, agent mortifère redoutable qui paraît frapper et éteindre immédiatement toute propriété contractile.

#### *Séance du 2 juin.*

M. Bérard aîné. *Des sensations en général, différences qui existent entre les sensations par causes externes et les sensations par causes internes*; tel était le sujet de la question de ce candidat.

Ce qu'il y a de plus général dans *les sensations*, dit M. Bérard, c'est d'abord l'*impression* d'un agent quelconque, puis la *transmission* de cette impression à l'axe cérébro-spinal. Ce candidat oublie de donner la définition du mot sensation, mot qui doit revenir tant de fois dans le cours de sa leçon et sur lequel il aurait été bon de s'entendre avant tout.

Haller *le premier* reconnut à l'aide de l'expérimentation les divers degrés de sensibilité, M. Bérard énumère avec lui les parties sensibles, puis par un effort de mémoire assez remarquable, il donne successivement le nombre d'expériences à l'aide desquelles Haller reconnut que les tendons étaient insensibles, puis le périoste, puis les méninges, le tissu cellulaire, le tissu adipeux, les membranes séreuses, les artères, les veines, les os, les cartilages, etc., etc. M. Bérard rappelle en même temps ce fait observé par Bichat, que telle partie est insensible et tel agent est sensible à tel autre ou à tel autre mode d'action.

Haller *le premier* encore, suivant M. Bérard, découvre la nécessité des nerfs pour le développement de la sensibilité; avant Haller on ne savait pas que les nerfs sont les agens de la sensibilité et qu'eux seuls transmettent les sensations à l'axe cérébro-spinal; à cette occasion M. Bérard donne une longue énumération des parties privées des nerfs. Il passe ensuite à l'examen de cette autre proposition, savoir que les nerfs sont les *conducteurs* des sensations : preuves tirées de la section des nerfs et de leurs diverses altérations. Hypothèses pour expliquer la transmission des sensations : esprits animaux, fluides nerveux, électricité, etc., etc. Y a-t-il des nerfs pour la sensibilité et des nerfs pour le mouvement, opinion d'Hérophile à ce sujet, assertion de C. Bell et de M. Magendie, puis de Bellinghieri, de Rudolphi et d'autres auteurs tudesques, dont M. Bérard ne peut prononcer les noms. La moëlle n'est encore que conductrice des sensations, les perceptions ont lieu dans le cerveau.

Sensations externes et d'abord de celles déterminées par le moyen des sens; nombre des sens; leurs diverses classifications arrêtent long-

(1) La direction diverse des fibres pourrait expliquer ce résultat.

temps M. Bérard; c'est sans doute une chose fort importante que la classification des sens, quoi qu'il n'y en ait que cinq très faciles à retenir, puis qu'on a proposé tant de classifications pour ranger ces cinq sens dans un ordre méthodique, tantôt en raison du lieu qu'ils occupent, tantôt en raison des parties qui entrent dans leur composition, tantôt en raison des services qu'ils rendent, véritable hiérarchie saint-simonienne! Moyens que la nature a employé pour préserver les sens des agens nuisibles, elle n'a pas voulu s'en rapporter à l'intelligence qui est oublieuse de sa nature, elle a confié ce soin au système ganglionnaire qui veille toujours; il y a donc, suivant quelques-uns, un petit ganglion pour contracter l'iris, un autre pour tendre la membrane du tympan, un autre pour le diaphragme, c'est-à-dire, pour faire éternuer quand besoin en est, un autre pour amener force salive, etc., etc.

Sensations par causes internes: elles se développent sans l'intervention d'un corps étranger, M. Bérard les divise en deux classes: 1° celles qui sollicitent des rapports entre nous et les agens extérieurs; 2° celles qui déterminent la mesure dans laquelle nous devons faire usage de nos organes.

M. Bérard entre dans l'examen de ces deux classes de sensations par cause interne, mais il oublie la douleur et ses mille formes diverses, qui pour être des phénomènes morbides n'en sont pas moins des sensations internes. Il examine ensuite en quoi les sensations externes diffèrent des sensations par cause interne; en nombre par exemple, les internes sont beaucoup plus nombreuses; par le mode d'action, les externes ont besoin de l'intervention d'un corps étranger; toutefois M. Bérard tient compte ici des rêves, des hallucinations, etc., etc. Les sensations internes sont involontaires, les externes sont soumises à la volonté, M. Bérard aurait dû dire ici jusqu'à un certain point, car si toutes les sensations externes étaient réellement et entièrement soumises à la volonté, le fardeau de la vie deviendrait un peu plus léger pour les malheureux.

— M. Réquin, sinon le plus jeune des candidats, du moins le plus *récent*, par ordre de réception au doctorat, est appelé le dernier à traiter une question conçue en ces termes: *Jusqu'à quel point les expériences pratiquées sur les animaux vivans et les résultats d'anatomie pathologique ont éclairé la physiologie de l'homme.*

Nous avons dit ailleurs que M. Sandras s'était *félicité* d'avoir tiré de l'urne une question vaste, complexe, ardue; enfin une question comme les génies en demandent pour prendre librement leur essor et pour déployer largement leurs ailes, et nous avons ajouté aussitôt que M. Sandras avait eu tort; nous avons dit un peu plus loin que M. Velpeau s'était *effrayé* d'avoir tiré de l'urne une question également transcendante et immense, et qu'à cette occasion il s'était exprimé comme ces esprits étroits et impuissans qui ne savent que se traîner sur des individualités sans résultats, et nous avons aussi ajouté que M. Velpeau avait eu tort. M. Sandras n'est pas assez vigoureux pour tenir ce langage superbe, M. Velpeau n'est pas assez nécessiteux pour un exorde si modeste.

Quant à M. Réquin, il dit avoir été d'abord dans la joie, puis dans la perplexité, c'est à dire que dans les premiers momens il a été quelque peu Sandras, mais qu'après de mûres réflexions il est redevenu tant soit peu Velpeau; M. Réquin a raconté naïvement l'histoire de ces diverses sensations, puis il a pris un verre d'eau sucrée, ce qui a mis l'auditoire en gaîté.

M. Réquin est revenu ensuite à une autre perplexité, c'est à dire à la difficulté qu'il éprouvait d'aborder telle ou telle partie de sa question et même du sens dans lequel on devait la concevoir, des diverses acceptions qu'on pouvait lui donner. Devait-il faire l'historique des découvertes pour chaque fonction successivement, soit à l'aide des vivisections, soit à l'aide des nécroptions? Mais quatre fois plus de temps ne pourrait y suffire. Quoi qu'il en soit, M. Réquin finit par prendre son parti et aborde l'historique en général des vivisections et des nécroptions depuis les asclépiades jusqu'aux temps actuels; puis il examine les fonctions en particulier, suivant l'ordre qu'il leur a assigné dans sa thèse.

Notions fournies par les expériences et par les nécropsies sur les fonctions sensoriales, puis sur les facultés intellectuelles, fonctions locomotrices, fonctions nutritives, etc.; absorption veineuse, ses preuves; fonctions génitales, éclairées par les cas de grossesse extra-utérine et par les expériences de Spallanzani.

Après l'examen de ces diverses questions, très bien traitées du reste, M. Réquin arrive à la seconde partie de sa question, ou plutôt à sa question considérée sous un nouveau point de vue. Cette fois c'est sous forme de propositions que ce candidat exprime ses idées. Quel est le but de la physiologie, dit-il, si non celui de connaître l'organisation humaine mise en jeu, et ici il se livre à une digression assez longue sur le mot *nature* si souvent employé en physiologie, pour lui il désignera sous ce nom la force inconnue à laquelle les phénomènes organiques doivent naissance.

*Première proposition.* Les vivisections ne peuvent être véritablement utiles qu'autant qu'elles sont pratiquées sur des animaux très rapprochés de l'homme et sur des organes analogues.

En effet, ajoute M. Réquin, il serait ridicule de conclure à l'homme d'une foule d'expériences faites avec succès sur certains animaux; ainsi M. Duméril a vu un triton décapité continuer à vivre, et la plaie du cou se cicatriser; je ne sache pas que les physiologistes aient prétendu faire des applications de ce fait à l'espèce humaine, quoiqu'on pourrait dire d'eux ce que Cicéron disait des philosophes, qu'il n'y avait pas d'absurdité qu'ils n'eussent soutenue; mais il est d'autres faits que l'on serait tenté d'appliquer à l'organisation humaine, et l'on aurait grand tort.

*Deuxième proposition.* Il faut que les résultats qu'on attend des vivisections aient été obtenus un certain nombre de fois; en effet, un évènement fortuit, indépendant du fait de la lésion d'un organe, peut amener une fois un résultat; or il ne faudrait pas attribuer ce résultat à cette lésion, parce qu'il l'a suivie, il ne faudrait pas dire *post hoc, ergo propter hoc.*

*Troisième proposition.* Il ne faut pas que les vivisections pratiquées dans le but d'obtenir des lumières sur la fonction d'un organe, nécessitent de grands désordres. En effet, on conçoit que des lésions considérables, que de grandes douleurs mettraient obstacle au but de l'opération; ceci peut donner une idée du compte qu'on doit tenir, de la valeur qu'on doit attacher à certaines vivisections faites par MM. Flourens, Serres et autres.

En somme, dit M. Requin, on peut dire que toutes les vivisections nous donnent des notions assez exactes sur les mouvemens des organes, sur ce que Galien appelait la machine animée, mais elles ne sauraient nous donner que des présomptions sur la nature des fonctions.

Ce candidat passe aux résultats fournis par l'anatomie pathologique: Ils ne sont pas à dédaigner, dit-il, et cela d'autant plus qu'ils ont lieu chez l'homme même, chez un être qui peut exprimer ses sensations et qui est l'objet de nos études, que les résultats ont lieu, naturellement, peu à peu, et sans désordres étrangers, etc., etc. Il faut donc faire marcher de front les vivisections et les nécroptions, et ne pas dire avec M. Magendie que les vivisections *seules* peuvent nous éclairer sur les fonctions de l'économie; M. Requin termine en disant que M. Magendie a avancé cela à l'occasion de la découverte de C. Bell, relativement aux nerfs respirateurs, découverte qui pourrait bien n'être, après tout, qu'une *mystication physiologique*: la leçon de M. Requin a été écoutée avec plaisir, car ce candidat a le jugement droit et rigoureux.

---

Mardi matin, 7 juin 1831.

Monsieur le rédacteur,

Le zèle infatiguable que vous mettez à poursuivre les abus et à les flétrir par la publicité, m'engage à vous faire connaître un nouvel acte de despotisme administratif, tout petit il est vrai, mais qui n'en est pas moins digne d'être signalé.

M. Biett fait depuis plus de dix ans, dans ses salles à l'hôpital Saint-Louis, des leçons cliniques sur les maladies de la peau. Chaque année ce cours a constamment attiré un grand nombre d'auditeurs; c'est dire, en traduisant littéralement le fait, qu'il a toujours offert de l'intérêt et qu'il a été véritablement utile. Cependant il est venu cette fois dans l'esprit d'un administrateur de l'empêcher, ou, ce qui revient au même, d'obliger le professeur à quitter ses salles, pour aller le faire dans un petit amphithéâtre qui dépend d'une autre division. Il est arrivé ce que sans doute on attendait, M. Biett a refusé, et les leçons sont restées là. Cependant aujourd'hui les élèves sont venus en foule, et grand a été leur désapointement, quand ils ont appris ce qui venait de se passer.

Vous avouerez, M. le rédacteur, qu'il y a quelque chose de ridicule à voir un médecin d'hôpital, soumis au caprice et à la discrétion du premier petit bureaucrate venu.

Le conseil va sans doute être instruit de cette affaire. Or, de deux chose l'une: ou les élèves perdront un cours utile, parce qu'il a plu à un monsieur des bureaux de faire de l'autorité, ou bien au contraire, le conseil sentira enfin la différence qu'il y a entre un médecin et un commis. Les élèves d'ailleurs ont déjà commencé pour M. Jourdan. Une centaine d'entre eux s'est portée chez cet administrateur, et là, ils lui ont exprimé dans un langage noble et fier, que *jeudi*, ils voulaient la leçon, que le professeur ne demandait pas mieux que de la faire, et qu'*ils espéraient* qu'on n'y mettrait plus des entraves aussi ridicules. — M. l'administrateur a paru *ému*, nous verrons le résultat de cette émotion.

Il est fâcheux, sans doute, d'être obligé d'avoir recours à de pareils moyens. Mais à qui la faute? Tant qu'on ne comprendra pas qu'il n'est plus de saison de voir *un* ou *plusieurs* heurter de front, sans motif que leur bon plaisir, les intérêts de *presque tous*, il faudra revenir au langage le plus expressif, et cela, jusqu'à ce que l'un des deux partis se lasse.

Agréez, etc.

......, d. m. p.

*Un de vos abonnés.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE FÉTUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 11 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 7. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL SAINT-LOUIS.

### CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Professeur, M. Biett.

PREMIÈRE OBSERVATION.

*Syphilide serpigineuse chez un individu qui avait contracté quelques années auparavant une affection vénérienne qui fut abandonnée à elle-même ; emploi du proto-iodure de mercure ; guérison.*

Henry, journalier, âgé de 20 ans, d'une assez faible constitution, contracta en 1827, après un coït impur, une ulcération du gland à laquelle il ne fit aucune attention. Non seulement il n'employa pas de traitement anti-syphilitique, mais il ne modifia pas même son régime, il continua à travailler, commit beaucoup d'excès, et contracta plusieurs uréthrites qui furent abandonnées à elles-mêmes. Vers la fin de 1828, il se manifesta sur le flanc gauche une éruption de gros tubercules rouges, arrondis. Il ne tarda pas à entrer à l'hôpital Saint-Louis; à son entrée, le dos était le siége de tubercules agglomérés, offrant à leur sommet des ulcérations qui envahissaient les parties voisines. Le malade fut mis à l'usage des *bains alcalins* qui modifièrent notablement cette éruption. Il quitta l'hôpital sans être guéri, et la maladie ne tarda pas à reparaître avec son intensité première. Rentré à l'hôpital au mois de décembre 1830, il a été de nouveau soumis à *l'usage des bains alcalins*, dont il avait éprouvé les bons effets. On a prescrit ensuite *le proto-iodure de mercure à la dose de deux grains par jour*, on en donna ensuite *quatre grains*. Il survint alors un ptyalisme fort abondant qui obligea de suspendre l'emploi de ce médicament ; déjà la plupart des ulcères étaient cicatrisés. On le reprit plus tard, mais la susceptibilité du malade ne permit pas d'en porter la dose au-delà de *deux grains*. Le reste des ulcères ne tarda pas à se cicatriser. Depuis plus d'un mois la guérison est complète. On aperçoit encore sur le dos les traces de l'éruption qui sont indélébiles. Le malade quittera l'hôpital incessamment.

DEUXIÈME OBSERVATION.

*Syphilide tuberculeuse chez un individu affecté deux ans auparavant d'une simple balanite; insuccès des fumigations cinabrées; emploi du proto-iodure de mercure en frictions ; guérison.*

Claudin, tailleur, âgé de 25 ans, d'une forte constitution, n'ayant jamais fait d'excès, et ayant joui pendant sa jeunesse de la plus brillante santé, contracta la gale en 1827. Cette affection fut traitée d'une manière peu convenable, et fut bientôt suivie d'une éruption papulo-vésiculeuse à laquelle le malade ne fit aucune attention. En 1829, il eut une *balanite*, qui guérit sous l'influence d'un régime adoucissant. Vers la fin de 1830, il se manifesta chez ce jeune homme une éruption tuberculeuse qui envahit toute la surface tégumentaire ; entré au mois de février dernier à l'hôpital Saint-Louis, on a examiné avec soin le gland où l'on n'a découvert aucune trace d'ulcération. On a employé inutilement *les fumigations* qui, portées *au nombre de cinquante*, n'ont pu modifier cette éruption. Après avoir soumis pendant quelque temps le malade à l'usage *des bains alcalins*, on a eu recours au *proto-iodure de mercure*, et l'éruption papulo-vésiculeuse a complètement disparu. Le malade faisait chaque jour *une friction avec douze ou quatorze grains de proto-iodure de mercure.*

Voilà deux faits qui, contre l'opinion de beaucoup de médecins physiologistes, prouvent que les accidens consécutifs de la syphilis ne sont pas toujours l'effet des préparations mercurielles.

TROISIÈME OBSERVATION.

*Syphilide tuberculeuse ; inconvéniens des préparations mercurielles ; améliorations obtenues par l'emploi des narcotiques.*

Le malade couché au n° 11 de la salle Saint-Laurent est un jeune homme de 20 ans, garçon boucher, d'une constitution originairement forte. Ce jeune homme contracta il y a environ dix-huit mois une blennorrhagie, qui ne l'empêcha pas de se livrer à tous les excès ; bientôt de nouveaux symptômes syphilitiques survinrent, notamment un ulcère dont il existe encore des traces au prépuce ; le malade entra à l'hôpital des vénériens, où il fit *quinze frictions avec l'hydriodate de potasse et saupoudra l'ulcère avec la poudre de calomel.* Quelques mois après sa sortie, il vit une éruption de tubercules se manifester au front et envahir le cuir chevelu. Il entra à la maison royale de santé, là il fit *des frictions avec l'onguent mercuriel*, il prit à l'intérieur *la liqueur de Vanswieten* et *la tisane de Feltz;* sous l'influence de cette médication l'éruption fit des progrès, le nez fut envahi, cet organe s'hypertrophia, il tripla de volume. La constitution du sujet se détériora, il tomba dans l'affaissement, le marasme. Il se décida enfin à entrer à l'hôpital Saint-Louis où il est depuis environ deux mois. L'état du malade n'a pas permis d'employer *un traitement actif.* M. Biett s'est contenté de lui prescrire *des bains, des boissons délayantes, les narcotiques* (*thridace*). Sous l'influence de ces moyens l'état général du malade s'est singulièrement amélioré, les tubercules se sont affaissés, le nez a perdu plus d'un tiers de son volume.

QUATRIÈME OBSERVATION.

*Eléphantiasis des Arabes; traitement par la compression*

Un tailleur âgé de 28 ans, d'une assez forte constitution, eut à l'âge de dix ans, un ulcère scrophuleux siégeant à la partie interne de la cuisse droite. Plus tard une nouvelle ulcération se manifesta à la partie externe de la même cuisse. Les ulcérations tout-à-fait indolentes furent en quelque sorte abandonnées à elles-mêmes, elles firent des progrès ; l'os devint malade. Il a aujourd'hui le double de son volume ordinaire. La cuisse et la jambe furent plus tard le siége d'un engorgement considérable, elles se recouvrirent de squames épaisses, humides, exhalant une odeur caséeuse des plus nauséabondes : c'est dans cet état que ce jeune homme est entré à

l'hôpital Saint-Louis. On a mis d'abord en usage *les bains*, pour faire tomber *les squames*, on a eu recours ensuite *à la compression*. Ce malade est actuellement en voie de guérison. Toutefois M. Biett ne pense pas que ces moyens agissent sur le fémur qui est gravement affecté.

*Psoriasis diffusa traité par l'arséniate d'ammoniaque; guérison.*

Un jeune homme de 22 ans, admis à l'hôpital Saint-Louis, au mois de décembre dernier, présentait aux épaules, aux bras et aux avant-bras un grand nombre de plaques squameuses offrant bien les caractères du *psoriasis diffusa*. Ce malade était doué d'une assez forte constitution, il n'avait point été débilité par des maladies antérieures. Le tube digestif était parfaitement sain. On commença le 10 février à administrer *l'arséniate d'ammoniaque à la dose de 1/16 de grain*. On en a continué *l'emploi pendant quarante jours*, sans que son introduction dans l'estomac ait donné lieu à des nausées, à des vomissemens et à des douleurs épigastriques. Au bout de ce temps la guérison fut complète. M. Biett n'a conservé ce malade que pour s'assurer qu'il n'y aurait pas de récidive. Il doit quitter l'hôpital cette semaine.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. le professeur ANDRAL.

*Observation de cholera-morbus; fréquence anormale de la respiration, ne coïncidant pas avec les battemens du cœur; guérison par les anti-phlogistiques.*

*Personne* (Marie-Véronique), bretellière, âgée de 31 ans, est apportée à l'hôpital dans la soirée du 31 mai, et couchée au n° 7 de la salle Saint-Thomas. Observée le 1er juin à la visite du matin, elle offre l'état suivant : décubitus sur le dos, facies pâle portant l'empreinte de la souffrance; paupières à demi fermées, vomissemens presque continuels, déjections alvines très fréquentes, la matière des évacuations ressemble à de l'eau teinte en jaune, la langue est sèche, lisse, la soif vive, mais la malade résiste au besoin de boire; au moment où les boissons sont introduites dans l'estomac, une douleur vive se fait sentir à la région épi-gastrique, cette douleur a principalement son siége vers les fausses côtes dans la région correspondante au grand cul-de-sac de l'estomac, le reste du ventre est souple et indolent, les selles sont rendues sans coliques, le pouls est petit, fréquent, il bat quatre-vingt-seize fois par minute, la peau est froide, la respiration est très accélérée, on compte cinquante-deux mouvemens respiratoires par minute, du reste la sonoréité de la poitrine est normale, l'air pénètre librement dans toutes les parties du poumon, la respiration est devenue puérile, la région précordiale n'est le siége d'aucune douleur, elle ne présente pas de matité anormale; quoique la malade éprouve beaucoup d'anxiété, elle répond à toutes les questions qu'on lui adresse, les facultés intellectuelles sont intactes, les extrémités inférieures sont le siége de crampes douloureuses.

Pour *commémoratifs* nous recueillons que cette femme d'un tempérament nerveux, éprouvait *des étouffemens* à la suite de la plus légère contrariété, qu'elle fut affectée il y a un an d'une maladie analogue à celle qui l'amène à l'hôpital, qu'elle était tout-à-fait bien portante dans la soirée du 27 mai, qu'elle fut prise dans la matinée du 28, sans cause connue, d'un vomissement, qui fut accompagné de beaucoup d'angoisses, et l'obligea à suspendre ses occupations et à s'aliter. Elle se mit *à la diète*, prit *pour toute boisson quelques cuillerées d'eau sucrée*, dont l'introduction dans l'estomac causait de vives douleurs, et qui étaient rejetées aussitôt par le vomissement. Une diarrhée abondante vint s'y joindre. Le besoin d'aller à la selle se faisait constamment sentir, la malade y allait jusqu'à soixante fois en vingt-quatre heures. *Les vomissemens* étaient moins fréquens que les selles *et n'avaient lieu que quand la malade, pour calmer la soif qui la tourmentait sans cesse, introduisait des liquides dans l'estomac*. Le troisième jour de l'invasion, les crampes des extrémités inférieures se manifestèrent. Ce ne fut qu'à la fin du quatrième jour que le malade se fit transporter à l'hôpital.

*Diagnostic; gastro-entérite aiguë se présentant avec la forme symptomatique du cholera-morbus.*

L'aspect de la face, le refroidissement de la peau, les crampes des membres, la fréquence des vomissemens et des déjections ne laissent aucun doute sur l'existence de cette affection. Un phénomène assez remarquable, c'est cette grande gêne de la respiration ne coïncidant pas avec la fréquence des battemens du cœur. Sans regarder la dyspnée comme un signe caractéristique des affections gastriques, nous observons néanmoins qu'il n'est pas rare de voir l'estomac enflammé réagir sur l'organe respiratoire. Certains individus affectés de gastrite chronique *étouffent* après avoir introduit dans leur estomac la plus petite quantité d'aliment, ils demandent de l'air, ils éprouvent en un mot une dyspnée plus ou moins intense. Un des malades couchés actuellement dans la salle Saint-Léon, nous en offre un exemple remarquable. D'ailleurs l'anatomie peut rendre compte jusqu'à un certain point de l'étroite sympathie qui existe entre le poumon et l'estomac. Ne sait-on pas que le nerf pneumo-gastrique se distribue à ces deux viscères. *Hannesley*, un des médecins anglais qui ont observé le cholera de l'Inde avec le plus grand soin, et qui a publié un traité *ex professo* sur cette maladie, signale les troubles de la respiration et les congestions sanguines du parenchyme pulmonaire.

*Prescription : large saignée du bras*, pour désemplir mécaniquement le système sanguin de l'organe respiratoire. — *Cataplasmes émolliens sur tout l'abdomen, orge édulcoré, diète.*

La saignée est pratiquée immédiatement après la visite. A mesure que le sang coule, la dyspnée diminue, le soir on ne compte plus que trente-cinq mouvemens respiratoires par minute. Le sang ne présente pas de couenne.

Le 2, la respiration est moins gênée et moins accélérée, (32 respirations par minute). Le nombre des vomissemens et des selles est moindre. La langue est toujours sèche, les crampes persistent. — *Pas de saignée, même prescription*

Le 3, chaleur de la peau naturelle, pouls à quatre-vingt pulsations, vomissemens nuls, la diarrhée a presque cessé (deux selles), la région épigastrique n'est plus douloureuse, la respiration est presque normale (24 respirations par minute).

Le 5, à la suite d'*un bain* qui a été pris la veille, les crampes ont disparu. La langue est humide, la respiration et la circulation sont à l'état normal. — *Une soupe, deux bouillons.*

Le 7, le mieux se soutient, la malade mange le huitième de la portion. Elle quitte l'hôpital le 9 entièrement guérie.

### FAITS DE CHOLERA-MORBUS,

*Par M.* RANQUE, *médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.*

Dans un de nos derniers numéros, nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs, la partie thérapeutique du Mémoire de M. le docteur Ranque, sur le cholera-morbus; pour prouver que la méthode curative proposée par ce savant n'est pas une pure spéculation, nous allons rapporter deux des vingt faits que M. Ranque a recueillis, et qui constatent l'efficacité de cette médication.

#### PREMIÈRE OBSERVATION.

Vers la fin du carême 1824, en mars, madame d'Autroche, âgée de 76 ans, se couche très bien portante; sur les 4 heures dans la nuit elle est réveillée subitement par une douleur extrêmement vive à l'estomac et à l'ombilic. Ses domestiques lui couvrent le ventre de serviettes chaudes. La douleur devient intolérable; ses cris sont déchirans. On m'envoie chercher; il était 5 heures du matin. Madame d'Autroche commençait à délirer, ses cris étaient étouffés; sa figure était très altérée; elle vomissait à chaque instant des gorgées de matières visqueuses d'une odeur aigre; bientôt les selles devinrent involontaires et très fétides; le ventre était ou paraissait un peu sensible à la pression; la soif était extrême; le pouls roide, un peu irrégulier.

Comme j'avais soulagé plusieurs fois Me d'Autroche dans des coliques nerveuses assez fortes, avec sensibilité du ventre, au moyen des sangsues, je lui en fis appliquer 63 sur l'épigastre, et quand elles furent tombées, je les remplaçai par un cataplasme de farine de graine de lin, je fis mettre une boule

d'eau chaude aux pieds, et je fis faire des frictions avec une flanelle bien chaude sur les cuisses et les jambes. Les sangsues donnèrent beaucoup de sang; ce sang était noirâtre. La maladie, loin de diminuer, devint plus alarmante. Je fis appliquer de la moutarde aux coude-pieds, et des vésicatoires aux jambes. On donna une potion fortement opiacée; on recouvrit le ventre d'un cataplasme arrosé de laudanum. Point de mieux. On appelle en consultation MM. les docteurs Valette et Pelletier. Il fut convenu qu'on réappliquerait la moutarde, qu'on la promènerait sur les différentes parties du corps; on donna une potion où il entrait du kinkina et de l'opium. On fit frictionner le ventre et les cuisses avec un liniment fortement camphré.

La prostration augmente; le pouls devient de plus en plus petit. A chaque instant je craignais que madame d'Autroche ne pérît à la suite d'une évacuation, tant était grand l'abattement. Elle ne proférait plus que de loin en loin des gémissemens sourds; elle était sans connaissance.

Témoin de l'inefficacité de tous les moyens qui avaient été employés jusqu'à ce moment, et bien convaincu de l'impossibilité de soustraire à la mort notre malade, en persistant dans leur emploi, je me décidai, vers les 11 heures du soir, à recourir à mon épithème. Je le fis fortement saupoudrer, et je l'appliquai tout chaud sur le ventre. Vu l'extrême débilité de la malade, je fis frictionner en même temps les jambes et les cuisses et la région du cœur, avec le liniment suivant:

Pr. Huile de camomille, . . . 2 parties.
Teint éth. de quina jaune, 1 partie.

A chaque friction on employait une cuillerée à bouche du liniment. On le répéta de demi-heure en demi-heure. Je fis donner du vin d'Alicante mêlé à un quart d'eau sucrée. On répéta cette boisson de demi-heure en demi-heure, par cuillerée à café. J'allai me jeter sur un lit, après avoir bien recommandé qu'on vînt m'appeler s'il survenait quelqu'accident. J'étais moi-même dans une angoisse inexprimable sur le résultat du dernier moyen que j'avais employé. Je me réveille à 6 heures; je cours à l'appartement de madame d'Autroche, la terreur dans l'âme, je m'approche de son lit, je la trouve endormie; je lui touche le pouls, il est fort régulier; sa peau est chaude partout; depuis 2 heures elle reposait comme je la voyais; je ne puis exprimer le bonheur que j'éprouvai dans ce moment.

Sur les 8 heures du matin, MM. Pelletier et Valette revinrent; ils furent extrêmement étonnés du calme dans lequel ils trouvèrent madame d'Autroche. Je leur dis ce que j'avais fait la nuit. On continua le vin d'Alicante, et on donna un peu de lait coupé avec l'eau d'orge.

L'épithème fut levé le soir Il avait déterminé sur la peau du ventre une éruption très abondante de pustules. Celles qui s'étaient développées sur les piqûres des sangsues étaient très grosses et douloureuses.

Madame d'Autroche, à son réveil, ne se rappelait plus que confusément l'état horriblement douloureux dans lequel elle avait été 48 heures.

Le mieux continua; on put les jours suivans augmenter progressivement les alimens; on les prit toujours dans la classe des adoucissans, lait, fécule; on en vint ensuite au bouillon de poulet, aux gelées de viande, et enfin à une nourriture plus substantielle.

Les pustules furent long-temps à se cicatriser; elles produisirent de l'irritation pendant plusieurs jours. Voilà le seul inconvénient qu'eut le traitement à qui madame d'Autroche dut bien certainement la vie. Telle est du moins ma bien sincère conviction.

J'abandonne aux praticiens le soin de juger si cette conviction est fondée.

SIXIÈME OBSERVATION.

En septembre 1826, la femme Clavelle, dont le mari est en ce moment attaché aux messageries dites Orléanaises, nourrissait un enfant dont elle était accouchée six semaines avant. Tout-à-coup elle éprouve de violentes douleurs près de l'ombilic; puis elle vomit beaucoup de matières muqueuses, et en même temps elle a des garde-robes très fréquentes, grisâtres, glaireuses. Les vomissemens se multiplient ainsi que les selles. L'angoisse est inexprimable après chaque évacuation. M. Pelletier, qui l'avait accouchée, est appelé et lui fait appliquer des sangsues sur le ventre, lui fait mettre ensuite des cataplasmes arrosés de laudanum, lui donne une potion fortement opiacée. Ces moyens très rationels n'entravent point la marche de la maladie; les vomissemens augmentent ainsi que les selles; les souffrances du ventre sont atroces; la malade est dans une agitation convulsive; elle demande et veut la mort. Ses traits sont grippés, sa figure est profondément altérée; sa peau est presque froide partout; il y a soif brûlante, et chaque fois qu'elle boit, le vomissement a lieu avec des douleurs inexprimables; l'urine est supprimée entièrement. Tel est l'état dans lequel je trouvai la femme Clavelle qui m'avait fait appeler en consultation. D'après le caractère de cette affection, je ne balançai pas à proposer à M. Pelletier l'épithème et les frictions qui nous avaient si bien réussi deux ans avant chez la femme Lenormand, dont nous avons rapporté l'observation. L'épithème fut appliqué bien saupoudré, les frictions furent faites aux cuisses, aux jambes et sur le rachis. Dix heures ne s'étaient pas écoulées, que l'agitation de la malheureuse femme était moindre. A cette époque, elle sentit un allégement à ses souffrances bien prononcé. Ce mieux alla en croissant. Le lendemain, à notre visite, nous fûmes étonnés du changement qui s'était opéré dans l'état de notre malade. Les déjections alvines avaient cessé, les vomissemens n'avaient lieu que de loin en loin, les douleurs abdominales avaient prodigieusement diminué, sa figure avait repris son caractère habituel, la peau sa chaleur ordinaire; l'urine avait commencé à couler. On continua la friction deux jours encore, on leva l'épithème le lendemain soir; il avait produit des pustules très nombreuses et très grosses, ombiliquées à leur centre, et d'une teinte bleuâtre; on couvrit le ventre de linges imbibés de décoction mucilagineuse pour adoucir l'inflammation très vive des pustules, et la douleur qui en était la suite.

Le quatrième jour il n'existait plus de symptômes du choléra, la malade seulement était très faible. On essaya un peu de lait coupé; il passa bien; on en vint les jours suivans aux panades, aux potages avec la fécule. L'estomac recouvra progressivement la faculté de digérer les alimens tirés du règne animal. Chez cette malade, le traitement a été suivi d'une amélioration aussi prompte que chez la femme Lenormand, et aussi surprenante. Au bout de 20 jours, la femme Clavelle put reprendre, comme avant, les fonctions de son ménage, et n'a ressenti depuis aucune atteinte de cette horrible affection.

---

*Troisième Mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses, par* M. Lugol.

(2e ARTICLE.)

Les Mémoires de M. Lugol ne sont pas longs, mais ils sont forts de choses et de faits. Des essais pratiques multipliés valent mieux que les spéculations les plus brillantes, les plus séduisantes théories.

Un théoricien se perdra en raisonnemens pour prouver qu'un homme affecté de tumeurs blanches ne peut marcher; M. Lugol va droit au fait et ses malades marchent et marchent avec succès; nous publierons ce résultat important dans un prochain article. Pour aujourd'hui, après avoir (n° 1, tome 5), fait connaître le traitement ioduré interne, il nous restait à publier le traitement externe local. Le traitement général fera l'objet d'un autre article.

*Pommade iodurée.*

J'ai conservé les formules de pommades iodurées dont j'avais fait usage pour mes premières expérimentations. J'ai seulement modifié le n° j, que j'ai affaibli pour les enfans et les jeunes filles, et qui ainsi affaibli, peut convenir à quelques personnes dont la peau est trop sensible à l'action locale du n° j ordinaire de la pommade iodurée. Voici les formules suivies jusqu'ici, conformes d'ailleurs à celles du premier Mémoire, (p. 53).

| | N° j. (affaibli.) | N° ij. | N° iij. | N° iv. |
|---|---|---|---|---|
| 2 Iode. . . . . . . . . | gr. xij. | gr. xviij. | gr. xxj. | gr. xxiv. |
| Iodure de potassium. | ℈ iv. | ʒ ij. | ʒ ij 1/2 | ʒ ij. 1/2 |
| Axonge récente. . . | ℥ ij. | ℥ ij. | ℥ ij. | ℥ ij. |

Ces pommades ont une couleur de bois d'acajou, plus faible dans le n° j affaibli. Elles perdent de leur couleur au bout d'un certain temps, surtout dans la partie supérieure qui reçoit plus immédiatement le contact de l'air. Il est probable d'après cela que cet effet est dû, en grande partie, à la volatilisation de l'iode, et il en résulte la nécessité d'avoir la pommade toujours récemment préparée.

On l'emploie en frictions sur les tumeurs tuberculeuses, sur celles des os; pour panser les ulcères tuberculeux, les ulcères cutanés, la scrofule esthiomène, ainsi que les orifices extérieurs des fistules scrofuleuses.

L'action locale de cette pommade est vive; elle l'est quelquefois beaucoup pendant deux ou trois heures.

Je l'emploie plus particulièrement pour panser les ulcères tuberculeux dont elle active beaucoup la sécrétion purulente, et dont il paraîtrait qu'elle favorise de cette manière la destruction complète.

*Pommade au proto-iodure de mercure.*

Une autre préparation liparolée que j'emploie très fréquemment, c'est la pommade de proto-iodure de mercure composée selon les trois proportions suivantes;

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pr. Proto-iodure de mercure. | ℈ ij. | ℈ iij. | ℈ iv. |
| Axonge récente. | ℥ ij. | ℥ ij. | ℥ ij. |

Cette pommade est d'un jaune serin qui est la couleur propre du proto-iodure de mercure.

Quelquefois elle présente une teinte verte beaucoup plus prononcée, qui est due à la présence d'une certaine quantité de protoxide de mercure. D'autres fois encore, elle est d'un jaune orangé, ou même orangée; c'est qu'elle contient du deuto-iodure.

Ces deux altérations peuvent ne pas avoir de grands inconvéniens quand elles ne sont pas portées trop loin; mais on ne saurait en dire autant de la substitution du deuto-iodure de mercure au proto-iodure du même métal, car alors il y a changement de nature et de médication, le deuto-iodure de mercure étant presque aussi corrosif que le deuto-chlorure.

*Solution iodurée pour l'usage extérieur.*

Dans mon premier Mémoire, je n'ai parlé que d'une solution iodée destinée pour l'usage extérieur; mais conduit par des observations semblables à celles que j'ai exposées plus haut pour l'eau iodée, je n'ai pas tardé à remplacer cette solution iodée par une autre iodurée beaucoup plus stable dans sa composition. Je vais en donner la formule.

| | N° j. | N° ij. | N° iij. |
|---|---|---|---|
| Pr. Iode. | gr. ij. | gr. iij. | gr. iv. |
| Iodure de potassium. | gr. iiij. | gr. vj. | gr. viij. |
| Eau distillée. | lb j. | lb j. | lb j. |

Cette solution iodurée ne diffère, quant aux caractères physiques, de l'eau minérale iodurée que par une plus grande intensité d'odeur et de couleur due à la proportion plus forte du principe qui en fait la base.

Je ne me suis plus servi de pommade iodurée d'aucun degré pour les yeux depuis que je fais usage de ce collyre, que je regarde comme préférable en tout point.

On ne se contentera point de baigner les yeux dans une œillère remplie de solution iodurée; car le premier mouvement que nous faisons, en baignant les yeux, étant de fermer les paupières, ce collyre n'arriverait que très imparfaitement sur les yeux: c'est pourquoi, en outre des bains locaux, on fera des injections derrière les paupières au moyen d'une petite seringue.

Ce même instrument me sert à donner des douches dans le grand angle des yeux et à réveiller ainsi dans les voies lacrymales un degré de tonicité qui prévient leur engorgement très commun chez les sujets scrofuleux.

Dans les cas de coryza, ou d'ozène, la solution iodurée sera introduite, plusieurs fois par jour, dans les fosses nasales. Les premières lotions font tomber les croûtes; les suivantes touchent la maladie et la modifient très heureusement. Pour prendre ces bains locaux il y a deux moyens: 1° celui de baigner le nez dans un vase rempli de solution iodurée et d'en renifler à plusieurs reprises pendant dix à douze minutes. 2° On est obligé d'avoir recours, dans certain cas, à des injections dans les fosses nasales; on les dirigera avec ménagement pour ne point faire arriver une trop grande quantité de solution à la fois dans l'arrière-bouche.

Les mêmes injections doivent être faites dans les trajets fistuleux: ce genre de médication est précieux parce qu'il porte le remède sur les surfaces malades; c'est, en outre, un moyen d'investigation plus certain que le cathétérisme pour connaître le degré de profondeur, le nombre des sinuosités d'un trajet fistuleux.

*Solution iodurée rubéfiante.*

Voici la formule d'une préparation pharmaceutique de même nature que la précédente, mais qui est beaucoup plus concentrée, pour servir à des usages particuliers.

| | |
|---|---|
| Pr. Iode. | gros iv. |
| Iodure de potassium. | ℥ j. |
| Eau distillée. | ℥ vj. |

F. S. L. une solution qu'il convient de renfermer dans un flacon bouché en verre, le liége étant promptement corrodé par cette liqueur.

J'en ai d'abord fait usage pour exciter favorablement les ulcères scrofuleux de toute nature, tuberculeux, cutanés, esthiomènes, celluleux, ainsi que l'orifice extérieur des trajets fistuleux produits par la carie.

Quelquefois même elle a remplacé le pansement ioduré ordinaire.

Cette préparation m'a servi un grand nombre de fois pour toucher les paupières et les angles des yeux dans les cas d'ophtalmie chronique oculaire, ou palpébrale. On trempe un petit plumasseau de charpie fine dans cette liqueur que l'on étend sur les paupières, sur les angles des yeux, et même au pourtour du globe occulaire.

*Bains locaux iodurés.*

On prépare des bains de pied, de mains, de menton, etc., en ajoutant une certaine quantité de solution iodurée rubéfiante dans la quantité nécessaire d'eau chaude pour ces bains locaux.

La solution que j'ai formulée plus haut pour collyres et injections pourrait fort bien servir pour un bain local plus étendu; mais on comprend que, lorsqu'il s'agit de baigner les mains ou les bras, les pieds ou les jambes, la préparation de ces bains locaux doit être faite d'après un procédé plus commode, surtout dans un service d'hôpital.

C'est pourquoi, au lieu de formuler un maniluve ou un brachiluve, en ajoutant deux ou trois grains d'iode et deux fois autant d'iodure de potassium par livre d'eau chaude; je me contente de faire ajouter une certaine quantité de solution iodurée rubéfiante dans l'eau du bain local, de manière à la jaunir un peu fortement.

On trouve avec facilité cette couleur jaune qui donne la quantité nécessaire d'iode, et les essais que l'on fait pour cela n'offrent aucun inconvénient; car, le plus ordinairement, on ajoute d'abord plus que moins de solution iodurée, et l'excitation trop vive que cause le bain local, loin d'avoir des effets fâcheux, est peut-être une surexcitation favorable.

A l'hôpital Saint-Louis, on prépare les bains locaux dans de petites cuves de bois: en ville, on ne doit pas oublier d'en faire la recommandation aux malades, pour éviter les altérations que l'iode pourrait éprouver du contact des corps métalliques.

*Cataplasmes iodurés.*

Il nous reste à parler d'un dernier mode d'application de la liqueur iodurée rubéfiante, de son mélange avec des cataplasmes de farine de graine de lin.

Pour faire ce mélange, on prépare le cataplasme dans un vase de terre vernie; après l'avoir retiré du feu et lorsqu'il est suffisamment refroidi, on ajoute la quantité de liqueur iodurée dont on veut charger le cataplasme; on mesure cette quantité dans une cuillère de bois qui sert également à opérer le mélange.

J'emploie ce mode d'application dans quelques cas de tumeurs tuberculeuses très dures qui toujours sont très rebelles au traitement. Je n'applique le cataplasme chargé d'iode qu'après la friction sur la tumeur, ou après le pansement ioduré, s'il y a des ulcères tuberculeux.

J'emploie la même médication pour hâter la chute des croûtes qui se forment sur les surfaces d'esthiomène, soit spontanément, soit après des applications iodurées rubéfiantes ou même caustiques. En provoquant la chute des croûtes sans déchirer les tissus sous-jacens, ces cataplasmes rendent le traitement plus hâtif, les surfaces pouvant être touchées plus souvent et plus immédiatement d'iode.

Constamment je fais ponctionner ces kystes spacieux qu'on nomme *abcès froids;* et après qu'ils sont vidés du pus tuberculeux, je les fais remplir de solution iodurée deux ou trois fois à chaque pansement. Après ces injections qui ne sont point sans analogues, on frictionne les parois cutanées du kyste avec de la pommade iodurée ou celle de proto-iodure de mercure, et, après cette friction, on applique un cataplasme ioduré aussi chaud que le malade peut le supporter.

La chaleur que porte le cataplasme divise davantage l'iode, rend son absorption plus générale, plus uniforme, plus intime et partant plus salutaire. C'est ainsi que Guillaud, Chéron, Ducret, etc., ont été pansés.

C'est ainsi que se fait le plus ordinairement le pansement des tumeurs blanches du coude et du genou, du carpe et du tarse.

*(La suite à un prochain numéro.)*

L'abondance des matières nous force de remettre au prochain numéro une lettre que nous recevons de M. le D[r] Biett.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 14 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 8. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. le professeur ANDRAL.

*Embarras gastrique ; administration de 2 grains de tartre stibié ; vomissemens, diarrhée, mouvemens convulsifs ; mort au bout de quarante-huit heures ; nécropsie vingt-cinq heures après la mort par une température de dix degrés ; putréfaction rapide ; altérations cadavériques nombreuses ; pas de traces de lésion qui puissent rendre compte des symptômes observés pendant la vie, et de la mort.*

(Observation communiquée par M. Constant).

Dans l'état actuel des connaisssances médicales, toutes les fois qu'une série de phénomènes morbides se développe chez un individu, nous sommes portés à admettre l'altération d'un organe dont les symptômes traduisent la souffrance. Agir autrement, ce serait méconnaître les immenses services rendus à la nosologie par l'anatomie pathologique. Il existe toutefois dans les annales de la science des faits bien constatés où, malgré les recherches les plus minutieuses, il n'a pas été possible de déterminer la lésion organique qui avait été le point de départ des symptômes et de la mort. Les faits sont assez rares pour que nous ne laissions pas échapper l'occasion d'en offrir un à nos lecteurs qui présente de l'intérêt sous plus d'un rapport.

Un élève en médecine, âgé d'environ 25 ans, fit appeler dans la matinée du 5 juin M. le professeur Andral, qui le trouva dans l'état suivant : facies jaunâtre, céphalalgie sus-orbitaire, bouche mauvaise, langue large, humide, limoneuse ; inappétence, nausées, constipation ; du reste l'intelligence est nette, les réponses précises, les forces musculaires bien conservées, le pouls est presque sans fréquence, la peau sans chaleur anormale ; l'abdomen est souple et indolent sous la main qui le presse. L'appareil respiratoire ne présente aucun trouble fonctionnel.

*Commémoratifs.* — Ce jeune homme habitant Paris depuis environ quatre ans, contrarié dans ses goûts par ses parens qui le destinaient à l'état ecclésiastique, fut en proie à de vifs chagrins pendant les premières années de ses études médicales. Il éprouva pendant ce laps de temps des symptômes de gastrite chronique qui ne se dissipèrent que quand sa position sociale devint meilleure. Ses parens ayant enfin consenti à faire pour lui quelques sacrifices pécuniaires, il obtint la permission de passer rapidement ses examens, ce qui le contraignit à des travaux intellectuels qui eurent une influence notable sur sa santé. Il était depuis quelques jours dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie, lorsqu'il fut observé le 5 juin.

M. Andral reconnut dans cet ensemble de symptômes cet état morbide que les nosographes ont désigné par le nom *d'embarras gastrique*, et qui cède presque constamment à l'usage des évacuans. — *Deux grains de tartre stibié dans trois demi-verres d'eau.*

A peine *le tartre stibié* fut-il introduit *dans l'estomac* que *des vomissemens accompagnés d'angoisses* se déclarèrent ; ils persistèrent pendant le reste de la journée, il s'y joignit une diarrhée abondante ; *les muscles de la face* étaient agités *de mouvemens convulsifs.*

Le 6 juin, M. Andral ne put voir le malade qu'à quatre heures du soir. Il offrait alors les symptômes suivans : prostration, angoisses, physionomie décomposée, traits profondément altérés, pouls fréquent, peu développé, douleurs des membres d'apparence rhumatismale. — *Saignée du bras qui fut pratiquée à l'hôpital de la Pitié* où le malade se fit transporter dans la soirée.

Le 7, à la visite du matin, altération de la face, pâleur cadavérique, extrémités froides, respiration haletante, yeux éteints ; des deux côtés de la bouche et principalement de la commissure droite s'écoule une écume abondante, la vessie distendue par l'urine fait saillie à la région hypogastrique qui rend un son mat à la percussion, le penis et le scrotum sont fortement colorés en noir, on remarque la même teinte en quelques points de la partie antérieure du thorax, principalement sous l'une des clavicules.

Mort à 9 heures du matin.

*Nécropsie, 25 heures après la mort.*

*Habitude extérieure.* — Cadavre de cinq pieds six pouces, muscles très développés, formes assez arrondies, cheveux noirs ; la peau du penis, du scrotum, et d'une partie de la paroi antérieure du thorax présentent la même teinte noire que pendant les dernières heures de la vie. La moëlle épinière et ses enveloppes n'offrent rien d'anormal.

*Tête.* — Les méninges sont médiocrement injectées, elles présentent une teinte rougeâtre et sont très friables. Le cerveau, le cervelet et la moëlle allongée, sont généralement mollasses et n'offrent point de ramollissement partiel. Les ventricules contiennent une certaine quantité de sérosité rougeâtre.

*Thorax.* — Les poumons sont légèrement engoués à la partie postérieure. Ils présentent à leur périphérie cette teinte verdâtre qui est l'indice de la putréfaction commençante.

Le péricarde contient une certaine quantité de sérosité rougeâtre. Le cœur, d'un volume normal, est mou, flasque ; la surface de ses cavités est d'un rouge lie de vin. Les gros vaisseaux, soit artériels, soit veineux, offrent à l'intérieur la même teinte.

Dans l'intérieur des ventricules on trouve un sang noir liquide contenant des bulles d'air, et quelques petits caillots ayant la consistance de la gélée de groseille.

*Abdomen.* — Les parois de l'estomac sont emphysémateuses. La muqueuse gastrique ne présente d'autre altération que quelques points d'un rouge livide situés à droite du cardia, elle est pâle dans le reste de son étendue. La membrane muqueuse intestinale est saine ; la rate est volumineuse, molle, diffluente ; le tissu du foie et des reins se déchire avec la plus grande facilité ; la vessie est distendue par une très grande quantité d'urine, mais sa muqueuse est pâle. Il n'existe aucune solution de continuité ni à la vessie ni au canal de l'u.

être. Il existe du sang épanché dans le tissu cellulaire, qui unit la peau aux parties sous-jacentes, dans le penis et le scrotum.

RÉFLEXIONS.

Trouverons-nous au milieu de ces nombreux désordres, de quoi expliquer la gravité des symptômes et la mort de cet individu? La seule lésion qui, selon M. Andral, a existé pendant la vie, c'est cette rougeur par plaques isolées de la membrane muqueuse de l'estomac, qui est un reste de l'ancienne phlegmasie de ce viscère. Quant aux autres altérations, elles sont évidemment cadavériques. L'infiltration sanguine des meninges, la coloration des cavités du cœur et des gros vaisseaux, la mollesse du cerveau, du foie, de la rate et des reins, l'emphysème du tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac, sont des effets de cette décomposition qui avait commencé pendant les dernières heures de l'existence. Ainsi, voilà un cas où il est impossible d'expliquer les symptômes et la mort par les lésions anatomiques trouvées sur le cadavre. Voilà une maladie qui ne saurait trouver place dans nos cadres nosologiques; voilà un fait qui prouve que la fièvre n'est pas toujours liée à la phlegmasie d'un organe. Si nous étions obligés d'assigner un point de départ à cette affection si grave, si rapide dans sa marche, nous le chercherions dans l'inervation; car nous avons trouvé chez ce sujet le sang fluide, et surtout cette putréfaction rapide que l'on rencontre chez les individus qui meurent frappés par l'étincelle électrique, ou empoisonnés par une de ces substances qui portent leur action sur le système nerveux.

---

## HOTEL-DIEU.

SALLE SAINT-JOSEPH, N° 34.

Service de M. Guéneau de Mussy.

*Etranglement interne formé par une bride étendue de la partie postérieure de la vessie au côté droit du sacrum, en suivant le bord supérieur de l'un des deux replis péritonéaux qui de la vessie se portent au rectum, et donnant ainsi lieu à une apparente perforation de ce repli.*

Le nommé Feuillet, âgé de 42 ans, peintre en bâtimens, est apporté à l'Hôtel-Dieu le 13 janvier sur le midi. Il était à l'agonie, sans pouls, la face grippée, tombait à tout instant en syncope. Les personnes qui l'apportèrent ne laissèrent aucun renseignement sur le développement et la marche de sa maladie. Ces renseignemens n'auraient été d'aucune utilité pour le malade, car, à son mal il n'y avait point de remède. Il succomba à cinq heures de l'après-midi.

L'autopsie fut faite le 20, à neuf heures du matin.

*Habitude extérieure.* — Cadavre d'un homme fort et bien constitué, mort d'une maladie aiguë, ayant conservé tout son embonpoint, ne présentant aucune trace de contusion ou d'autre violence extérieure.

*Abdomen.* — Ce qui frappe d'abord à l'ouverture de cette cavité, c'est l'épanchement d'un liquide de la couleur du sang veineux, qui colore plusieurs anses intestinales et est surtout accumulé dans le petit bassin et le flanc droit. Les intestins sont adhérens entre eux, mais ces adhérences sont lâches et récentes. Le liquide sanguin qui remplit le flanc droit et le petit bassin étant épongé, on examine avec soin les intestins colorés par cette matière; on veut les retirer de la cavité pelvienne où ils sont plongés, mais on s'aperçoit qu'ils y sont retenus par une bride qui s'étend de la partie postérieure de la vessie au côté droit du sacrum. En considérant de plus près cette bride on reconnaît qu'il existe une espèce de cloison, due sans doute à l'un des replis péritoneaux qui de la partie postérieure de la vessie se portent sur les deux côtés du rectum. C'est le repli droit qui forme cette cloison; son bord supérieur offre une ouverture dans laquelle l'intestin s'est engagé de droite à gauche. Un pied environ de cet intestin se trouve au-delà de la bride dans le petit bassin. Cette portion est noire à l'intérieur comme à l'extérieur et remplie d'un liquide semblable à celui qui se trouve épanché dans le péritoine. L'empreinte de la bride sur l'intestin s'efface aisément, ce qui s'explique par la grande mollesse qu'ont acquise toutes ces parties. Le mésentère roulé sur lui-même nous avait d'abord fait croire à l'existence d'une seconde anse intestinale engagée sous la bride; mais il a été facile de dérouler cette espèce de corde et de reconnaître sa véritable nature. Les autres viscères de l'abdomen sont sains.

Les poumons et le cœur sont parfaitement sains aussi.

SALLE SAINTE-MONIQUE, N° 40.

*Coïncidence d'une entérite chronique, d'une ascite et d'une grossesse qui a fait méconnaître l'existence de cette dernière jusqu'à l'expulsion d'un fétus de sept mois. Mort prompte de la malade après sa couche.*

C'est une opinion vulgaire que la grossesse est pour une femme une sorte de garantie pendant tout le cours de la gestation contre la terminaison funeste des maladies chroniques. Cette opinion est généralement vraie. Cependant le fait que nous avons à retracer ici fait exception à cette règle. Une grossesse, survenue dans le cours d'une maladie chronique, a marché avec elle, et, loin d'en arrêter le développement, a été elle-même précipitée vers son terme avant le temps par les progrès continuels de cette dernière. Une autre circonstance rend encore cette observation intéressante; c'est que la grossesse s'étant développée en même temps qu'une ascite, a été méconnue jusqu'au dernier moment par la malade elle-même.

La menstruation était déjà suspendue par l'effet de l'entérite chronique à l'époque où la nommée Dumont (fe Marin), âgée de 34 ans, dut devenir enceinte. Un des signes de la grossesse le plus constant manquait donc complètement. Les maladies qui souvent accompagnent ce nouvel état se confondaient ici avec les douleurs de la maladie, et lorsque le globe utérin commença à prendre assez de volume pour s'élever au-dessus du détroit supérieur, la paroi abdominale antérieure écartée et distendue par la sérosité de l'ascite ne permit point de le reconnaître. Le volume du ventre parut uniquement dû à l'accumulation de sérosité et si l'on sentit une tumeur, on fut plutôt porté à la considérer comme morbide, que comme le résultat du développement naturel de l'utérus.

Lorsque nous vîmes cette femme, son aspect extérieur qui était celui des affections organiques des viscères de l'abdomen, la forme exactement arrondie du ventre, le refoulement des intestins vers le flanc gauche, démontré par la percussion, nous persuadèrent que nous avions affaire à quelque kyste de l'ovaire, compliqué d'hydropisie ascite. Des anses d'intestin qui séparaient la tumeur du foie, nous détournèrent de la considérer comme dépendante de ce viscère. Nous fûmes bien loin de soupçonner la grossesse chez une femme tourmentée depuis huit mois par les symptômes d'une entérite chronique et déjà réduite au marasme. Nous n'avions pas vu grossir graduellement la tumeur qu'elle portait, nous n'y sentions aucun mouvement; la malade n'en accusait elle-même aucun. Nous avions négligé, il est vrai, un moyen d'exploration, le toucher à l'aide duquel nous aurions reconnu le développement de l'utérus. Mais il est probable que dans l'état de préoccupation où nous étions sur la nature de la maladie, nous aurions pris les signes propres au développement de l'organe utérin pour l'effet de quelque tumeur fibreuse.

Notre surprise fut grande lorsque le 18 mars on vint nous apprendre que cette femme venait d'accoucher. La malade ne fut pas moins surprise que nous, et elle ne put croire qu'elle avait mis un enfant au monde que lorsqu'elle le vit respirer. Jusque là, confondant les douleurs du travail avec ses douleurs habituelles, elle ne pensait même pas que le corps volumineux qu'elle venait de sentir s'échapper des voies génitales, fût organisé et vivant. Ce fœtus qui était fort petit et paraissait à peine avoir sept mois, vécut plusieurs heures.

Quelques jours avant cette couche le ventre avait beaucoup diminué; une grande partie du liquide de l'ascite avait été résorbé, la tumeur pouvait être mieux circonscrite, sa nature mieux appréciée. Cependant, même à cette époque, quoique nous l'ayons étudié par le palper et la percussion, nous l'avons prise encore pour une tumeur de l'ovaire droit. A cette même époque, la malade nous avait parlé de mouvemens qu'elle disait sentir dans le ventre. Mais les malades éprou-

vent souvent des sensations si bizarres, que l'on aurait beaucoup à faire si l'on voulait s'y arrêter, pour les expliquer et leur trouver un sens utile au diagnostic.

Cet accouchement fut bientôt suivi de l'exaspération de la fièvre lente qui consumait la malade depuis long-temps. Les lochies coulèrent à peine, et la malade étant tombée dans une espèce de collapsus, succomba le 20 mars, deux jours après sa couche.

A l'autopsie, nous trouvâmes de nombreuses altérations intestinales tout le long de l'intestin grèle et du gros intestin. Elles occupaient aussi bien le bord adhérent que le bord libre, et avaient leur grand diamètre dirigé suivant l'axe transverse des intestins. L'estomac était fortement contracté. Les ganglions mésentériques étaient durs et comme squirrheux. Les ovaires étaient sains; la matrice n'était pas complètement revenue sur elle-même, mais elle était saine. Le foie était volumineux; la poitrine et le crâne n'ont point été examinés.

## THÉRAPEUTIQUE.

*Expériences tendant à déterminer l'action de quelques médicamens énergiques sur l'économie animale* (racine de serpentaire de Virginie, fleurs et racine d'arnica, camphre, castoréum, musc, fève de St.-Ignace, opium, digitale pourprée); *par* J. Ch. Gottfried Jœrg, *professeur d'accouchemens à l'Université de Leipsig.*

(Suite des nº 80 et 81, tome IV).

*Expériences avec la racine de serpentaire de Virginie.* — Cette substance fut administrée à dix des membres de la société d'expérimentation, à la dose de deux scrupules à un gros et demi, en infusion dans une petite quantité d'eau, de quatre à huit onces, et en poudre délayée dans un peu d'eau, à sept personnes à la quantité de 15 grains à un gros. Chez la plupart des expérimentateurs elle a provoqué des éructations, des nausées, des vomissemens, de la pesanteur et des douleurs d'estomac, des borborygmes, des coliques dans l'intestin grèle; à ces symptômes se joignaient des expulsions fréquentes de vents, des ténesmes sans évacuation de matières fécales, quelques selles tenaces, la perte et quelquefois l'augmentation de l'appétit, le gonflement du ventre et surtout de la région épigastrique et enfin des démangeaisons très vives, autour de l'anus. Dans quelques cas M. Jœrg a observé, à la suite de l'ingestion de cette substance, une augmentation bien marquée de la chaleur naturelle surtout vers la tête, des pesanteurs et même des douleurs dans cette partie, et il en conclut qu'elle agit aussi sur l'encéphale et détermine des congestions vers cet organe. Dans d'autres cas, la serpentaire de Virginie a augmenté l'activité de la circulation, et dans d'autres enfin celle de la sécrétion de l'urine. Ce dernier effet dépend probablement de l'excitation qu'elle produit sur la membrane muqueuse gastro-intestinale.

D'après ce que nous venons de dire on voit que l'action de la substance qui nous occupe est loin d'être constante, cependant M. Jœrg la regarde comme plus efficace que la valériane, et surtout comme jouissant de propriétés excitantes plus décidées sur le canal intestinal. L'infusion paraît exercer son action particulièrement sur le cerveau; la poudre au contraire agit surtout sur les organes de l'abdomen.

Les effets de la serpentaire de Virginie se prolongent de 8 à 12 heures lorsqu'elle est administrée à petites doses, et de 18 à 20 heures lorsque les doses sont plus fortes. Aussi ne doit-on en faire prendre que deux fois dans les 24 heures; souvent même une seule dose suffit. La quantité la plus convenable pour un adulte est de un scrupule à un gros, en poudre ou en infusion dans l'eau.

D'après ce que nous avons dit sur le mode d'action de la serpentaire, on voit qu'elle ne peut convenir que dans les cas où il est nécessaire de réveiller la vitalité du canal gastro-intestinal. Comme elle diminue insensiblement les sécrétions de la membrane muqueuse des intestins, elle peut être utile dans les diarrhées chroniques non inflammatoires, et dans certains cas de dévoiement colliquatif. Mais elle est contre-indiquée lorsqu'il existe un état de congestion vers les viscères de l'abdomen, ou lorsqu'ils sont enflammés; enfin elle parait devoir être nuisible dans les cas de météorisme parce que, comme nous l'avons vu, elle tend à favoriser la formation des flatuosités; toutefois de nouveaux essais faits au lit du malade seraient nécessaires pour confirmer cette opinion.

*Expériences faites avec les fleurs et la racine d'arnique, (Arnica montana, L.)* — 1° *Fleurs.* — Treize des membres de la société d'expérimentation, neuf hommes, deux femmes et deux enfans ont pris, à diverses reprises, l'infusion de fleurs d'arnique à des doses variables de 2 grains et demi à 36 dans des quantités d'eau de un gros et demi à six onces d'eau. Les observations faites sur chacun d'eux ont démontré que cette substance irrite vivement et tend à enflammer le canal alimentaire depuis la bouche jusqu'à l'anus; qu'elle irrite l'œsophage, l'estomac et les intestins grèles plus fortement que le gros intestin, et que son action se porte plutôt sur les fibres musculaires du canal digestif que sur leur tissu vasculaire; d'où il suit qu'elle excite la contraction des intestins bien plus que leur action sécrétoire ou absorbante. L'action excitante de ces fleurs s'étend même jusqu'au cerveau, « probablement, dit M. Jœrg par l'intermédiaire des plexus nerveux de l'abdomen, qui se trouvent sous l'influence immédiate du médicament. L'excitation de deux appareils aussi importans que le cerveau et le tube digestif produit nécessairement des effets secondaires; aussi observe-t-on à la suite de l'administration de ce médicament une accélération marquée de la circulation, une augmentation de la transpiration cutanée et quelques autres effets d'une stimulation générale. » D'un autre côté, en raison de leur action très prononcée sur le canal alimentaire, les fleurs d'arnique modifient d'une manière sensible la sécrétion urinaire, soit sous le rapport de la quantité, soit sous celui de la composition du liquide. Enfin l'espèce de grattement qu'elles produisent dans le pharynx et dans le larynx provoque la toux, surtout chez les individus dans lesquels les voies aériennes sont très irritables.

La durée de l'action de la substance qui nous occupe est beaucoup plus grande qu'on ne le croit généralement; en effet, les expériences de M. Jœrg prouvent d'une manière péremptoire qu'elle se prolonge de vingt-quatre à trente-six heures. Quant aux doses auxquelles il convient de l'administrer, nous voyons d'après les résultats obtenus par la société d'expérimentation, que pour les individus très irritables, un à deux grains de fleurs d'arnique infusés dans une demi-once d'eau, sont une dose suffisante, et que si les personnes sont moins sensibles, on peut la porter sans inconvénient à trois ou cinq grains dans la même quantité de véhicule. Ces quantités suffisent pour produire l'effet désiré. Lorsque le médicament a commencé à agir, on ne doit répéter la dose que toutes les vingt-quatre ou trente-six heures.

Les fleurs d'arnique, d'après ce que nous avons dit sur leur mode d action ne doivent donc jamais être employées dans les affections qui présentent un caractère inflammatoire, ou qui sont accompagnées d'un état d'irritation, surtout dans les viscères de l'abdomen ou dans le cerveau. Elles agissent au contraire d'une manière favorable lorsqu'il existe une débilité générale ou locale, lorsqu'il convient de stimuler des organes paresseux ou des parties frappées de paralysie. On les emploiera utilement lorsqu'il faudra réveiller l'action des intestins, surtout celle de la tunique musculaire, ainsi que dans certaines affections chroniques de l'encéphale qui dépendent d'épanchemens opérés dans cet organe. En un mot, elles fournissent, dit M. Jœrg, un excellent moyen pour relever les forces des appareils sensitif, locomoteur et circulatoire; aussi n'en doit-on faire usage que dans les maladies chroniques et jamais dans les affections aiguës.

Appliquées à la surface de la peau, ces fleurs, infusées dans une once d'eau à la dose de un gros, ont déterminé une démangeaison brûlante, et au bout de six heures la peau avait été irritée, mais nullement rougie. Mises en contact avec la peau du bras à l'aide d'un linge entouré d'une bande d'emplâtre agglutinatif, elles ont produit une vive démangeaison, et au bout de huit heures une rougeur assez marquée. L'irritation ainsi produite disparaît peu de temps après qu'on a enlevé les fleurs. Cette propriété rubéfiante, dit notre auteur, recommande ce médicament dans le cas où l'on a besoin d'irriter la peau sans intéresser l'épiderme, par exemple, au cou, aux joues, etc. De plus, l'infusion de ces fleurs appliquées sur les membres paralysés, en fomentations, lotions ou bains, produit de très bons effets. Elle est aussi très utile pour stimuler la surface des ulcères atoniques qui menacent de passer à l'état de gangrène ou d'induration.

2° *Racine.* — Les effets de l'infusion de la racine d'arnique diffèrent de ceux de la même préparation des fleurs, en ce qu'elle irrite beaucoup moins la bouche, l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle, en ce qu'elle semble exciter plus efficacement et plus spécialement la tunique musculaire du canal digestif, et enfin en ce que son action paraît se porter plus particulièrement sur le cerveau. En conséquence on doit donner la préférence à cette racine dans tous les cas où il est nécessaire de relever les forces des organes, sans irriter le tube alimentaire. L'infusion de la racine d'arnique convient beaucoup mieux que celle des fleurs dans les cas de diarrhées chroniques non inflammatoires, et de dévoiemens colliquatifs. M. Jœrg a observé que la teinture préparée avec cette substance est beaucoup moins efficace que la simple infusion aqueuse; il a fait la même remarque pour plusieurs autres substances végétales. Il pense cependant qu'elle peut être très utile contre l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire. Les doses qu'il conseille sont de 25 à 40 et même 50 gouttes toutes les 24 ou 36 heures, pourvu qu'il n'y ait pas de symptômes fébriles. Quant à la racine administrée en infusion, les doses sont les mêmes que pour les fleurs.

« Enfin, dit en terminant M. Jœrg, les expériences que j'ai rapportées démontrent jusqu'à l'évidence que l'arnique jouit d'une propriété résolutive très marquée. Elle stimule les fonctions des vaisseaux absorbans, et exerce une dérivation sur le cerveau; aussi l'a-t-on souvent employée, et avec succès, contre les épanchemens cérébraux et contre les indurations de certains organes. Conséquemment, l'action de cette substance présente de l'analogie avec celle du calomélas, avec cette différence seulement, qu'elle dispose plus à l'inflammation, et que le sel mercuriel favorise plutôt le relâchement scorbutique des parties. »

Montpellier, le 6 juin 1831.

A monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur,

Les journaux de Londres ont rendu compte d'une opération qui a été pratiquée dans l'hôpital de Guy, pour un éléphantiasis serotal. L'intérêt qui s'attache naturellement à une haute question médicale, m'a porté à adresser à sir A. Cooper, la lettre dont je vous transmets une copie. J'ose espérer de votre bonté, que vous voudrez bien l'insérer dans votre journal.

Agréez, etc. DELPECH, professeur.

*Lettre à* sir A. COOPER, à Londres, *par le professeur* DELPECH, de Montpellier.

Sir et très estimable confrère,

Les services que l'humanité est en droit d'attendre de l'art de guérir, font un devoir à chacun de ceux qui ont voué leur existence à cette périlleuse profession, de mettre en commun toutes les vérités dont ils ont pu acquérir la connaissance. Ce sentiment est celui qui préside à la franchise avec laquelle tous nos efforts, heureux ou malheureux, doivent être publiés; c'est celui qui m'a fait donner à mes travaux une publicité à laquelle la vanité n'a aucune part; c'est aussi celui qui a fait publier la dernière opération d'éléphantiasis serotal qui a été faite sous vos yeux par M. Key, à l'hôpital de Guy, de Londres; c'est enfin celui qui me détermine à vous soumettre mes doutes sur le mode le plus convenable pour les opérations de cette espèce, comme à celui que ses vastes lumières et sa haute expérience mettent le plus à portée de les résoudre.

Depuis long-temps frappé de l'incurabilité par les moyens ordinaires de la prodigieuse intumescence du scrotum et du fourreau de la verge, dans la maladie dont il s'agit, j'en avais été d'autant plus occupé que la maladie n'est pas tellement propre aux peuples de l'Orient, qu'elle ne se montre encore dans quelques contrées de l'Europe, et que le Roussillon, la basse Provence, quelques cantons de la côte orientale de l'Espagne et l'Archipel grec, nous en offrent souvent des échantillons.

Dans les nombreuses occasions que j'avais eu de l'étudier, j'avais pu me convaincre que les parties sexuelles sont ordinairement saines et ont conservé leurs fonctions; je croyais avoir acquis la certitude aussi que le véritable foyer de la maladie est dans le corps réticulaire de la peau, altéré par une sorte d'hypertrophie au point de ne pouvoir espérer de lui faire reprendre ses conditions normales, et que l'œdème du tissu cellulaire, sa prodigieuse surcharge de sérosité, ne sont que des symptômes de l'empêchement de l'absorption par les veines malades.

Cette observation devait me conduire à conclure que la maladie de la peau ne pouvant être guérie méthodiquement, il devait être possible de la traiter empyriquement par l'ablation: au moins pour éviter l'incommodité affreuse qu'éprouve en cet état un homme qui n'est presque plus de son sexe; et ce qui est plus important pour échapper à l'épuisement et aux sympathies morbides, qu'un semblable état ne peut guère manquer de produire. Ce projet de médication chirurgicale me parut d'autant plus rationnel, que les parties sexuelles s'étant trouvé saines dans les cas nombreux que j'avais vus, et me paraissant devoir être essentiellement telles en pareil cas, il ne s'agissait que de retrancher la peau. Soustraire ou respecter les testicules et la verge, me paraissait constituer une grande différence; la condition de les conserver me paraissait tellement importante, que j'eusse considéré l'opération comme impraticable sans cela.

Ce plan fut mis à exécution à Montpellier, le 11 septembre 1820.

Comme je l'ai publié depuis dans le second volume de la chirurgie clinique de Montpellier, un grand nombre de médecins étrangers, anglais, américains, allemands, etc., qui ont visité à cette époque la Faculté de Montpellier, ont vu l'opéré dans un état satisfaisant, parce que sa guérison a été rapide, et que dès le dixième jour elle n'était plus l'objet d'un doute. L'un de ces médecins, auquel je remis, d'après ses instances, une notice et une copie des desseins que j'avais faits, les publia dans un journal de philadelphie, long-temps avant la publication de la *Clinique de Montpellier*. Il m'a semblé par l'état dans lequel les parties ont été trouvées pendant et après l'opération, par la rapidité de la guérison, par la restauration complète de l'aptitude des organes conservés, que le mode d'opération qui a été suivi, était méthodique et conforme aux indications.

J'ai éprouvé de l'étonnement lorsque j'ai vu que cette même opération étant pratiquée aux États-Unis, on y a abattu les parties sexuelles avec leurs enveloppes; mon étonnement s'est accru lorsque j'ai vu que, dans le plus grand hôpital de l'Angleterre, sous les yeux d'un des plus grands chirurgiens du siècle, et par les mains de l'un des plus habiles opérateurs de Londres, l'opération a été répétée de la même manière. Je sais que vous l'avez pratiquée vous-même avec succès; et il est à présumer que, si vous aviez cru la conservation des parties sexuelles possible ou prudente, vous l'auriez conseillée à M. Key. Me serais-je trompé dans l'appréciation des indications? Le succès que j'ai obtenu, l'état des choses, tous mes souvenirs tendent à m'inspirer une persuasion contraire, et j'avoue que, à moins d'une conviction entière, que votre rare mérite est bien fait pour opérer, je me croirais encore, en pareil cas, consciencieusement autorisé, ou même tenu de suivre la même méthode.

Je n'argumenterai pas de l'énorme différence des résultats: je sais trop combien des différences de constitution peuvent en entraîner de grandes par rapport aux effets d'une même opération. Cependant j'avouerai que la mort du malade de l'hôpital de Guy, sous le couteau, m'a fait une profonde sensation. Je ne connais que deux causes qui puissent faire périr de la sorte un opéré sur le lit de douleur; l'hémorragie et le passage d'une masse d'air par une grande veine, jusque dans le cœur. Je connais des exemples de l'une et de l'autre espèces, et j'en ai publié moi même. Quant à la douleur, elle peut bien faire mourir dans quelques heures, dans le jour, lorsqu'elle a été trop prolongée; mais il n'y a pas d'exemple qu'elle ait été mortelle sur-le-champ. J'avoue que, malgré ce qui en a été publié, je suis fort porté à croire que l'hémorragie a été la principale cause de la mort du pauvre Chinois qui a subi la dernière opération à Londres. Il me paraît bien difficile, en effet, que l'on ait pu suffire en assez peu de temps à la coertion de l'hémorragie qui était fournie à la fois, par des artères honteuses externes très dilatées, des rameaux importans des honteuses internes, des hémorroïdales inférieures, des spermatiques, des dorsales du penis, de celles des corps caverneux et du corps spongieux urétral.

Il me paraît aussi bien plus sûr de pratiquer l'opération de manière à n'avoir à oblitérer ni les artères testiculaires, ni celles des corps caverneux, ni du corps spongieux urétral: celles du membre viril, surtout, sont toujours difficiles et longues à atteindre. Enfin, il me semble aussi que la gravité d'une amputation est en raison de l'importance des parties abattues; et, sous ce rapport, il doit y avoir bien plus de gravité dans l'ablation des deux testicules et de la verge, que dans une opération qui peut avoir le même résultat final, sans cette condition.

Il appartient à de vastes lumières, à la noble franchise de votre caractère, au rang éminent que vous tenez dans votre profession et dans le monde, d'avoir une opinion sur un point aussi important de pratique et de la faire connaître. Une opération est nouvellement introduite dans la thérapeutique d'une maladie désespérante et rebelle à tout autre moyen: doit-elle être adoptée, et comment doit-elle être pratiquée? Faut-il sacrifier les parties sexuelles quoique saines et aptes à leurs fonctions? Ce sacrifice sera-t-il compensé par la promptitude de l'opération, et ne crée-t-il pas des dangers plus grands que ceux d'une dissection plus lente? En un mot, doit-on conserver dans la pratique le procédé que j'ai suivi, ou celui que M. Key a pratiqué sous vos yeux? Ce sujet, intéressant éminemment l'humanité, j'ai lieu de croire que vous ne trouverez rien que de convenable dans la publicité de ma lettre et de votre réponse.

Je suis, etc. DELPECH.

---

*Paris.* — Le concours pour la chaire de clinique interne s'ouvrira le 20 de ce mois à la Faculté. Le registre d'inscription a été clos le 9 au soir; voici les noms des concurrens :

MM. *Gaultier de Claubry, Grimaud, Louis, Gendrin, Rostan, Bouilloud, Trousseau, Rochoux, Husson* et *Piorry*. M. Guibert, qui s'était fait inscrire, a écrit une lettre dans laquelle il annonce qu'il se retire.

— *Bureau central des hôpitaux.* Le concours que nous avons annoncé pour trois places de chirurgien est terminé. Les concurrens nommés sont MM. *Laugier, Monod* et *Robert.*

— HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Leçons cliniques sur les maladies scrophuleuses.*

M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies scrophuleuses, le jeudi 16 juin 1831, à huit heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure, dans l'amphithéâtre du dit hôpital.

— *Cours de chimie organique appliquée à la physique et à l'histoire naturelle.*

M. Raspail ouvrira ce cours le 18 juin dans la salle de l'*Union médicale*, rue du Jardinet, n° 12, derrière l'école de médecine; et il le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine. Il s'attachera spécialement à démontrer les vices de la méthode, qui jusqu'ici a présidé à l'étude des corps organisés; et il développera en même temps les principes qu'il a établis dans son *essai de chimie microscopique appliqué à la physiologie.*

Les personnes étrangères à l'association qui désireraient suivre ce cours, seront admises sur la présentation d'une carte qui leur sera délivrée gratuitement.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 16 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 9. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### ÉPIDÉMIE DE PARIS.

Sous l'influence des variations brusques de température qui ont eu lieu depuis la dernière quinzaine de mai, une épidémie de bronchite s'est manifestée à Paris. Un grand nombre d'individus en sont affectés. Un quart des malades admis dans les hôpitaux en présente les symptômes. Elle n'a de prédilection pour aucun âge, ni pour aucun sexe. Il est inutile de dire qu'elle n'est pas contagieuse. Ajouterons-nous, pour rassurer quelques esprits faibles que son pronostic n'a rien d'alarmant, ni même de sérieux, et qu'elle n'est point l'avant-coureur de cet horrible fléau qui décime en ce moment les populations du nord de l'Europe. Cette maladie, dont l'invasion est précédée de malaise général, de frissons et de douleur, a pour caractère prédominant une toux revenant par quintes plus ou moins pénibles, surtout la nuit, et accompagnée d'une expectoration de crachats muqueux épais, tels qu'on les rencontre à la fin d'un catarrhe aigu.

Nous allons exposer successivement les symptômes fournis par les divers appareils, la marche, la durée et le traitement de cette affection, d'après les renseignemens que nous avons puisés dans les hôpitaux et dans la pratique civile.

#### SYMPTÔMES.

*Appareil respiratoire.* — La toux est le symptôme prédominant. Elle est tantôt sèche, tantôt humide, elle est plus ou moins fréquente, et revient par quintes plus ou moins fatigantes. Chez quelques individus elle est tout-à-fait analogue à la toux des enfans affectés de coqueluche. Certains malades dans leur interrogatoire en font eux-mêmes la remarque. Chez quelques malades l'expectoration est nulle, chez d'autres la matière expectorée se compose de quelques crachats muqueux flottant au milieu d'un liquide ressemblant à une solution gommeuse assez étendue. Il y a en général peu de dyspnée. Un grand nombre de malades éprouvent des douleurs sous-sternales. Nous n'avons observé qu'un cas d'hémoptysie chez un individu qui toussait depuis dix ans, et dont la toux s'était exaspérée sous l'influence des causes qui ont produit l'épidémie. Le poumon et la plèvre nous ont paru généralement sains. Nous n'avons vu dans aucun cas la bronchite se propager au parenchime pulmonaire, lors même qu'elle s'est présentée avec beaucoup d'intensité. Chez quelques malades la partie supérieure des voies aériennes a donné des signes de souffrance. Il y a eu enrouement et douleur de gorge.

La percussion de la poitrine a fourni constamment des résultats négatifs. Quant à l'auscultation, elle a donné dans quelques cas des résultats bien propres à éclairer le diagnostic. Chez un assez grand nombre de malades elle a fait entendre du râle sibilant, du râle sonore, grave ; et chez quelques-uns du râle crépitant. Mais hâtons-nous de dire que *le râle crépitant n'est pas*, comme on l'a dit, *le signe pathognomique de la pneumonie*. Il a lieu toutes les fois que l'inflammation affecte les dernières divisions des bronches. Dans quelques cas on n'entend aucune espèce de râle. C'est surtout lorsque la phlegmasie reste bornée aux grosses bronches. C'est surtout en arrière que l'auscultation fait entendre les divers râles.

*Appareil circulatoire.* — Chez quelques malades il existe un mouvement fébrile assez intense. Chez d'autres le pouls est normal, la chaleur de la peau naturelle.

*Appareil digestif.* — Chez quelques malades la langue est d'un rouge vif, chez d'autres elle est couverte d'un enduit blanchâtre. Chez tous diminution de l'appétit ; chez quelques-uns anorexie complète. Il n'est pas rare d'observer des vomissemens à la suite des quintes de toux. Constipation.

*Appareil de l'innervation.* — Céphalalgie sus-orbitaire. Chez quelques malades, assoupissemens, vertiges, somnolence.

A ces différens symptômes il n'est pas possible de méconnaître une bronchite, dont on peut rapporter la cause aux vicissitudes atmosphériques.

*Durée.* — La durée moyenne de cette affection est de dix jours.

*Pronostic.* — Il est toujours favorable. La maladie se termine constamment par le retour à la santé. Nous pensons cependant que cette bronchite sera funeste aux tuberculeux. Plusieurs de ceux qui sont actuellement dans les hôpitaux en éprouvent les tristes effets.

#### TRAITEMENT.

Si les symptômes généraux sont très prononcés, si la fièvre est intense, la toux violente, si l'auscultation fait entendre du râle crépitant, on doit pratiquer *une large saignée dans le début. Les sangsues appliquées à la partie supérieure du sternum* agissent avec beaucoup d'efficacité. Du reste l'action de ces moyens est très variable et subordonnée à une infinité de circonstances. Ainsi nous avons vu presque tous les symptômes se dissiper chez quelques malades à la suite d'une émission sanguine. Dans d'autres cas ce moyen a complètement échoué. On secondera l'effet des émissions sanguines par *la diète, le repos et les boissons adoucissantes*, telles que *les infusions de violette, de mauve, de guimauve*, etc. Lorque la toux est sèche et revient par quintes pénibles, on emploie dans quelques hôpitaux avec beaucoup d'avantage la *poudre de belladonne*. Dans un assez grand nombre de cas la maladie est si bénigne qu'elle n'empêche pas les malades de se livrer à leurs occupations et ne réclame de leur part que quelques précautions hygiéniques (1).

Pour s'en garantir, il faut avoir soin de *se vêtir convenablement, de se couvrir surtout la poitrine, éviter les alternatives de froid et de chaud*, et se soustraire autant que possible à l'influence des vicissitudes atmosphériques.

(1) Quelquefois encore il se montre des symptômes nerveux assez extraordinaires et qui ne concordent pas avec le peu de gravité des autres accidens ; nous avons vu le délire céder à l'administration de quelques antis-pasmodiques légers. Dans les cas où existe une complication saburrale des premières voies, les laxatifs tels que la *pulpe de tamarin*, *le sirop de miel de Provence* sont utiles.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren professeur.

*Lithotritie; mort.*

Nous avons rapporté l'histoire abrégée de ce malade en indiquant le résultat de la première seance de lithotritie dans le n° 2, tome 5 de ce journal. Cette première séance avait été fort heureuse, le calcul avait été saisi et perforé trois fois, la dernière fois moins complètement; on aurait pu recommencer, disions-nous, le malade souffrait peu, il était plein de bonne volonté, et c'est le chirurgien qui voulut s'arrêter. C'était le 29 mai.

Un peu de douleur que le malade disait les jours suivans éprouver dans l'urètre et la vessie, engagea à différer la seconde séance de lithotritie, qui n'eut lieu que huit jours après.

Le calcul fut de nouveau saisi et perforé deux fois; la deuxième fois incomplètement; on se hâta de lâcher la pierre pour ne pas fatiguer le sujet, qui supporta moins bien cette deuxième épreuve, engagea lui-même à suspendre, et rendit beaucoup moins de détritus.

Le surlendemain des symptômes de cystite se déclarèrent, le malade avait de la fièvre, et se plaignait d'éprouver un peu de douleur dans la vessie et le canal; les urines étaient bourbeuses, il y avait de l'insomnie. — *Bains, lavemens émolliens.* Le jour suivant les symptômes persistant, on prescrivit des *quarts de lavemens avec huit ou dix gouttes de laudanum*, qui ne déterminèrent aucun soulagement. Alors *looch avec huit ou dix gouttes de laudanum.* Amendement marqué. Le mieux se soutenait lorsque avant hier soir 12 juin, il fut pris tout à coup d'impossibilité d'uriner; il faut faire observer que depuis la dernière séance de lithotritie il se plaignait de douleurs vives après avoir uriné, comme si des pointes piquaient le col de la vessie; on avait pensé que ces douleurs étaient produites ou par quelque fragment, ou par un angle aigu que l'instrument avait formé dans le calcul. L'interne de garde fut appelé le soir, et le sonda sans beaucoup de difficulté; cependant son état, loin de s'améliorer, s'aggrava promptement; le ventre se ballonna, devint douloureux, et le malade succomba le matin vers trois ou quatre heures, huit heures après l'invasion des derniers symptômes.

Avant de rapporter les détails de l'autopsie, nous devons rappeler que le sujet était dans les dispositions les plus favorables au succès d'une opération quelconque; âgé de 28 ans, sain et d'une excellente constitution, il était en outre plein de courage et de bonne volonté : il était entièrement disposé à se soumettre à tout ce qu'on exigerait de lui, prêt à se faire tailler, lithotritier au gré du chirurgien. L'ouverture de l'urètre était un peu étroite, le pénis peu développé, le canal peu large, mais la sonde et l'instrument lithotriteur pénétrèrent cependant sans effort: il ne fallut pas même débrider l'orifice extérieur, ce qui quelquefois est indispensable pour l'introduction de la pince. Il souffrait à la vérité depuis l'enfance, et son calcul, que l'on croyait très volumineux, fut jugé, après avoir été saisi, de médiocre volume, mais dès lors il fut aisé de s'en convaincre de sa dureté à l'action du perforateur.

*Autopsie cadavérique le 14 juin.*

Péritonite générale plus marquée au mésentère et surtout vers les attaches du mésocolon descendant et transverse; dans la région iliaque gauche inflammation vive avec formation de fausses membranes et épanchement d'une matière brunâtre purulente.

Matière purulente disséminée dans le tissu cellulaire sous-péritonéal à la région inférieure de l'abdomen au-dessus du pubis, entre les tégumens et le péritoine. La *vessie*, peu volumineuse, est divisée en deux portions tranchées; l'une derrière le pubis, et déviée un peu à gauche; l'autre à droite, plus profonde, et qui paraît être l'organe lui-même. A la vessie, aucune lésion apparente, pas de suppuration, ni à l'intérieur, ni entre les tuniques. A l'extérieur, la tumeur formée par la vessie elle-même a une couleur violacée.

Le kyste situé à gauche contient de l'urine et communique librement et par une ouverture parfaitement lisse et arrondie avec la vessie; il ne contient pas de calcul; la pierre est trouvée [illegible] aplati, et de médiocre volume. A sa surface se distinguent deux perforations profondes, une troisième plus superficielle, et deux empreintes distinctes mais peu marquées.

Ainsi le vice de conformation de la vessie n'a pu influer en aucune manière ni sur la facilité de l'opération ni sur son résultat. Le malade a succombé avec les lésions que présentent beaucoup de sujets qui meurent après l'opération de la taille.

Les pubis n'ont pas été sciés, la cavité du bassin n'a pu en conséquence être examinée avec soin (1).

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

*Séance du 14 juin.*

Sommaire : *Départ des commissaires pour le cholera-morbus; note de M. Moreau de Jonnès, envoyée comme instruction ministérielle; discussion à ce sujet; nomination des juges pour le concours de clinique.*

M. le président annonce que la commission nommée pour aller observer le cholera-morbus en Russie est partie ce matin. (Celle pour la Pologne est partie hier matin.)

— *M. Cornac* signale la circulaire de M. Casimir Périer aux membres des commissions sanitaires pour la quarantaine à observer à l'égard des bâtimens venant des pays infectés, circulaire suivie d'une lettre de M. Moreau de Jonnès sur les caractères de la maladie. M. Cornac trouve singulier que ce soit un homme qui n'est ni médecin ni même officier de santé, qui ait été consulté et qu'on n'ait pas attendu le travail de la commission nommée pour cet objet dans le sein de l'Académie et sur la demande même du ministère. Il demande à être instruit de ce que la commission a fait ou se propose de faire.

*M. Emery* répond que M. Double sera prêt sous peu de jours à lire son rapport.

*M. Desgenettes* a cru, en lisant la note, que l'Académie était remplacée; il demande qu'on renvoie à la commission *comme renseignement*, la note de M. de Jonnès.

*M. Nacquart* est vivement blessé de l'affront fait à l'Académie.

M. *Dupuytren* trouve d'autant plus extraordinaire la conduite du ministre, que la lettre qu'il avait adressée à l'Académie disait formellement que l'on ne s'adresserait qu'à elle; sur ce qu'on lui fait observer que ce n'est ni le même ministre, ni le même ministère, il lui paraît plus nécessaire et plus convenable encore que le bureau se retire pardevant l'autorité et lui expose la contradiction qui existe entre la lettre et la publication de la note, et celle qui pourra exister plus tard entre l'avis de la commission et de l'Académie et celle de la note.

Pendant cette discussion M. Pariset paraît mal à l'aise; on voit dans ses traits un mélange d'impatience, de sourire, et même de pitié; nous croyons l'avoir vu une fois lever à demi les épaules. Enfin il prend la parole, et dit que le ministre a dû se conformer *aux lois, aux précédens*, que la chose pressait, et qu'il a *dû* consulter le conseil supérieur de santé.

M. *Double* pense qu'on aurait aussi bien pu consulter l'Académie, et explique le retard qu'éprouve le rapport, par le grand nombre de documens anglais et allemands qu'il a fallu faire traduire (une vingtaine de volumes) par la multiplicité des manuscrits qu'il a fallu dépouiller. Comme M. Dupuytren il gémit sur *la faiblesse, la très grande faiblesse de fonds* de la note de M. de Jonnès.

*M. Pariset* dit que cette note n'est que *provisoire*, et défend le ministre

Il est décidé que le bureau exposera le tout au ministre.

L'ordre du jour est la nomination de quatre juges titulaires, dont deux au moins attachés aux hôpitaux, et d'un suppléant pour le concours de clinique interne à la Faculté.

M. Lerminier obtient 57 voix; M. Guersent 53, M. Renauldin 51, M. Mérat 41, ils sont nommés juges titulaires. M. Biett est nommé suppléant; il obtient 34 suffrages.

(1) Un nouvel examen a pu être fait aujourd'hui; les pièces anatomiques ont été apportées; on a trouvé le rein gauche très volumineux, dégénéré, mollasse et contenant plusieurs foyers purulens, mais sans calculs; l'uretère était très développé.

TROISIÈME MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'IODE DANS LES MALADIES SCROFULEUSES, PAR M. LUGOL.

(3e ARTICLE.)

*Iode caustique.*

La dissolution la plus concentrée d'iode que l'on puisse formuler se compose d'une partie d'eau, d'une partie d'iodure de potassium et d'une partie et demie d'iode.

Cette dissolution contient en tout dix-huit gros d'iode sur vingt-huit gros de liquide. C'est presque de l'iode liquide.

Lorqu'on étend cette liqueur d'eau, la solubilité de l'iode diminue si rapidement que l'iodure étendu dans deux fois son poids d'eau ne dissout plus que partie égale d'iode, et que lorsqu'il est étendu dans quatre parties d'eau, il n'en dissout plus que les trois quarts de son poids.

Après la dissolution purement chimique indiquée plus haut, la liqueur la plus concentrée que l'on puisse employer doit donc être composée dans les proportions suivantes :

| | |
|---|---|
| Pr. Iode. | ℥ j. |
| Iodure de potassium. | ℥ j. |
| Eau distillée. | ℥ ij. |

Cette formule très simple est la dissolution d'iode la plus concentrée que j'aie employée jusqu'à présent. Je l'ai désignée sous le nom *d'iode caustique* à cause qu'elle forme de petites escharres sur les parties qu'elle touche; escharres qui, pour le dire en passant, ne sont qu'un corps mixte résultant de la combinaison chimique de l'iode avec la peau. Les escharres produites par le nitrate d'argent fondu, par le nitrate acide de mercure, sont de même nature, et n'ont aucune analogie avec les escharres gangréneuses qui se détachent de nos tissus pendant le cours de plusieurs maladies de mauvais caractère.

Cet *iode caustique* ne diffère de la solution iodurée rubéfiante que par plus de force. Je l'emploie quand la première n'a plus d'effet local, ou lorsqu'elle n'a qu'un effet insuffisant.

Dans beaucoup de cas, cette médication est plus efficace que celle par des frictions iodurées; dans presque tous, on l'associe très heureusement avec ces frictions, pour donner plus d'activité à la marche de la guérison.

J'emploie le même moyen pour châtier la peau rouge, hypertrophiée, iodurée, imprégnée de pus qui borde certains ulcères cutanés, ou tuberculeux, et plus souvent des ulcères qui sont tout à-la-fois tuberculeux et cutanés.

Dans la scrofule esthiomène, on ne fait usage que pendant fort peu de temps de l'iode rubéfiant; c'est avec l'iode caustique qu'il faut toucher les pustules. Cette excitation peut avoir lieu deux ou trois fois par semaine, quelquefois même chaque jour, quand la surface malade est trop étendue et qu'on n'en touche qu'une partie à la fois.

§ II. TRAITEMENT IODURÉ EXTERNE GÉNÉRAL.

*Bains iodurés.*

Ce que nous avons dit au commencement de ce chapitre, savoir que le traitement ioduré externe n'est pas seulement topique, doit s'entendre, à plus forte raison, des bains iodurés.

Ces bains agissent, il est vrai, d'abord sur la peau; mais leur action n'est pas plus locale sur cet organe que celle de l'eau minérale iodurée ne l'est sur le canal digestif.

Un grand nombre de fois, les bains mercuriels ont guéri des maladies siphylitiques rebelles à plusieurs traitemens antérieurs; c'est que, par l'absorption cutanée, on a fait arriver dans la circulation générale des doses de mercure qu'on n'aurait osé se permettre d'ingérer dans l'estomac.

De même pour l'iode : son usage intérieur, sous forme de boisson, a des limites que la prudence ne permet point de dépasser, et les bains iodurés doivent être regardés comme un moyen d'y suppléer par de plus fortes doses qui pénètrent sans danger dans l'organisme par la voie de l'absorption cutanée.

Cette voie n'offre pas uniquement l'avantage de faciliter l'introduction d'une plus grande quantité d'iode dans l'homme; elle présente surtout celui de faire absorber cette quantité plus forte par une surface très étendue, et de l'introduire immédiatement dans les routes les plus profondes de la circulation.

La composition des bains iodurés est née de mes propres travaux sur l'iode : je l'ai trouvée au milieu d'une foule d'écueils que j'ai tous évités après les avoir signalés. De prime abord, j'ai composé ces bains d'après des théories chimiques si certaines, que deux chimistes célèbres, M. Gay-Lussac et M. Chevreul, les ont admis comme un nouvel agent thérapeutique dont la composition est connue, désormais, à l'égal de celle des bains hydro-sulfurés.

Et c'est peut-être l'occasion de faire remarquer que j'ai formulé moi-même toutes les préparations iodurées qui ont servi à mes expérimentations, et que ces formules nouvelles n'ont pas peu contribué à faire revenir les praticiens des préventions fortes qu'ils avaient acquises contre l'iode à cause des accidens produits par d'autres préparations qui ne sont plus guère en usage aujourd'hui.

La composition des bains iodurés a été déduite d'une série d'expérimentations auxquelles je renvoie le lecteur, et dont les résultats pratiques peuvent être abrégés dans les termes suivans :

1° L'iodure de potassium n'a qu'une action à peu près nulle à la dose de trois onces par bain.

2° L'iode peut être regardé comme le principe actif des bains iodurés.

3° La dose de l'iode doit être généralement depuis deux gros jusqu'à trois gros par bain et rarement au-dessus.

4° L'iode pur ne se dissout point complètement dans un bain, et dès lors, son action n'étant plus égale, pourrait donner lieu à des accidens locaux et manquer son effet général sur l'économie.

5° L'iode dissous préalablement dans l'alcool, et étendu ensuite dans le bain, n'y reste point à l'état de dissolution et produit, en outre, des phénomènes d'olfaction qui peuvent aller jusqu'à une sorte d'*ivresse iodique* et jusqu'à une congestion cérébrale assez prononcée et durable.

6° Le mode de préparation le plus sûr de l'iode pour être administré en bain est de le dissoudre préalablement dans l'iodure de potassium.

7° La solubilité de l'iode diminuant en raison de la quantité d'eau, la solution pour un bain ioduré doit être composée, dans la proportion en poids, de demi-partie d'iode sur une partie d'iodure de potassium.

C'est d'après ces données que j'ai formulé des solutions iodurées de plusieurs degrés de force pour servir à l'administration des bains iodurés, graduée selon les âges, selon les individus et selon les diverses époques du traitement.

*Bains iodurés pour les enfans.*

| | N° j. | N° ij. | N° iij. | N° iv. |
|---|---|---|---|---|
| Pr. Iode. | ℈ ij. | ℈ ij 1/2 | ℈ iij. | ℈ iv. |
| Iodure de potassium. | ℈ iv. | ℈ v. | ℈ vj. | ℈ viij. |
| Eeau distillée. | ℥ vj. | ℥ vj. | ℥ vj. | ℥ vj. |

*Bains iodurés pour les adultes.*

| | N° j. | N° ij. | N° iij. | N° iv. |
|---|---|---|---|---|
| Pr. Iode. | ʒ ij. | ʒ ij 1/2 | ʒ iij. | ʒ iv. |
| Iodure de potassium. | ʒ iv. | ʒ v. | ʒ vj. | ʒ viij. |
| Eau distillée. | ℥ vj. | ℥ vj. | ℥ vj. | ℥ vj. |

Les bains iodurés doivent être préparés dans des baignoires de bois et non point dans des baignoires de cuivre ni de zinc, à cause de la tendance très forte de l'iode à former des combinaisons chimiques. Les baignoires de bois donnent lieu, il est vrai, à la formation d'une certaine quantité d'acide hydriodique; mais cette combinaison n'altère point la nature du bain; elle ne fait qu'en diminuer le degré de force, et cet inconvénient diminue graduellement à mesure que, par l'usage, le bois perd de sa partie extractive et se trouve au contraire plus imprégné d'iode.

L'action locale des bains iodurés est surtout remarquable par son intensité relativement à celle de la solution iodurée qui sert à composer un bain, puisque la solution la plus forte ne donne point un grain d'iode par litre d'eau.

La peau en est rubéfiée légèrement; quelquefois cette rubéfaction est très marquée, l'épiderme est écaillé, surtout aux bras et aux jambes.

Le tissu cutané acquiert une teinte jaune très prononcée qui s'affaiblit ordinairement d'un bain à l'autre, mais qui, dans quelques cas, ne s'efface guère; de sorte que le corps est jaune pendant tout le temps que les malades prennent des bains.

Les bains iodurés ne sont pas encore en activité à l'hôpital Saint-Louis. Depuis la publication de mon Mémoire sur ce nouveau mode d'application de l'iode, j'ai attendu un temps moral avant de demander au Conseil que les bains iodurés fissent partie des bains de nature diverse accordés aux malades de l'hôpital ainsi qu'à ceux du traitement externe.

Cette demande sera opportune très incessamment, et j'ai d'autant plus lieu d'espérer qu'elle sera accueillie du Conseil général, que l'introduction des bains iodurés n'augmentera point le nombre numérique des bains qu'on distribue chaque année à l'hôpital Saint-Louis; il n'y aura que changement d'espèce de bains pour une classe particulière de maladies; car le nombre de bains hydrosulfurés diminuera en proportion rigoureuse de celui des bains iodurés, puisque ceux-là seront remplacés par ceux-ci dans le traitement des maladies scrofuleuses.

Ce que j'ai dit plus haut de l'action locale et générale des bains iodurés et de leur efficacité est loin d'être purement spéculatif.

En ville et en province, je fais usage de ces bains pour le plus grand nombre de malades scrofuleux au traitement ioduré. Leurs effets généraux méritent l'attention la plus sérieuse des praticiens; ils peuvent

opérer les changemens les plus profonds, les plus salutaires dans l'économie.

J'ai présentes à mon esprit trois jeunes demoiselles tuberculeuses ophthalmiques depuis leur première enfance, offrant tous les caractères de la cachexie scrofuleuse. Chez elles, le traitement ioduré a produit les effets les plus heureux; elles ont pris jusqu'à quatre bains iodurés par semaine.

Il y a environ un an, on a conduit à ma consultation un écolier de 10 ans qui avait la tête moitié enfoncée dans un collier tuberculeux ulcéré; cet enfant faisait compassion à voir : il est guéri depuis le mois de novembre dernier. J'attribue la rapidité de sa guérison, d'abord, à l'exactitude du traitement en général, et, en particulier, au nombre de bains iodurés dont il a fait usage.

Je suis intimement convaincu que le malade qui a fait le sujet de l'observation vingt-septième a dû principalement sa guérison aux bains iodurés.

Cette médication n'a pas été moins utile au malade de l'observation vingt-huitième et à un plus grand nombre d'autres dont je me dispenserai de parler en particulier.

Je dois cependant faire observer que, dans la plupart des cas dont je m'occupe en ville, les détails du traitement sont exécutés avec plus de soin, et que cette exactitude dans l'application du remède est d'autant plus efficace qu'elle est généralement secondée par un bon régime alimentaire, et par un régime tonique sous tous, ou presque tous les rapports. Je dis presque tous, car on est contrarié quelquefois par l'exposition de l'appartement qui n'est que trop souvent au nord, et trop rarement au levant, ou au midi.

J'aurais désiré faire des expériences plus directes pour connaître le degré d'efficacité des bains iodurés.

Il aurait fallu pour cela traiter une série de malades scrofuleux par des bains iodurés seulement et sans autre application locale ni intérieure d'iode. Je ferai cette expérience aussitôt que les bains iodurés seront ouverts à l'hôpital Saint-Louis, et je ne manquerai point d'en faire connaître les résultats.

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour la Chaire de Physiologie.*

*Séance du 7 juin.*

Leçon après trois heures de préparation.

(3e ÉPREUVE.)

MM. Piorry et Lepelletier sont appelés à traiter la même question, savoir : *Les nerfs trifacial, facial, pneumo-gastrique et spinal, ce qu'ils ont de commun dans leurs usages et ce qu'ils ont de particulier.*

M. Piorry s'est bien soutenu, il s'est montré au courant de la science, lorsqu'il a abordé incidentellement la question de l'asphyxie par le mucus bronchique, on croyait qu'il allait s'appesantir sur un sujet à lui connu depuis long-temps, mais non, il n'a rien négligé; quelques amateurs d'anatomie auraient désiré plus de détails sous ce rapport, mais il s'agit d'un concours de physiologie et le point important est de ne pas faire de bévue, nous le répétons, M. Piorry s'est bien soutenu.

— M. Lepelletier a donné trop aux généralités du système nerveux, il a paru embarrassé dans la description des rapports anatomiques; il n'a attribué d'autres usages aux nerfs spinaux que de porter le mouvement au sterno mastoïdien et au trapèze. Il a annoncé avec éclat une nouvelle théorie relativement à l'influence du pneumo-gastrique sur la respiration, théorie à lui communiquée confidentiellement par l'un des juges, mais cette théorie n'explique rien. Au résumé M. Lepelletier a toujours montré la même puissance de parole, mais pour ce qui est des idées, on s'est un peu aperçu cette fois que le compétiteur *non vescitur aere parisiensi.*

*Séance du 8 juin.*

*Le grand sympathique et ses fonctions.* MM. Defermon et Guérin de Mamers.

Il est tel candidat qui avec le quart des moyens de M. Defermon saurait en tirer un meilleur parti que lui; M. Defermon sait beaucoup, il est familiarisé de longue main avec la physiologie expérimentale; pourquoi donc n'a-t-il pas plus de confiance en lui-même? pourquoi jette-t-il, comme on le dit, le manche après la coignée? avec moins d'impatience et avec un peu plus d'ordre M. Defermon aurait pu faire une très bonne leçon sur le grand sympathique, parce qu'il avait toutes les connaissances nécessaires pour cela, et la preuve en est qu'il a dit de fort bonnes choses et qu'il a été bien apprécié par le jury. C'est un art qui n'est pas à dédaigner que celui des concours, il ne suffit pas de s'instruire, il faut savoir débiter, citer tels et tels, ne pas blesser M. tel; en un mot il faut se faire *artisan de concours.*

Quant à M. Guérin de Mamers, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons déjà dit de lui, c'est un homme capable, mais nous lui conseillons de laisser là les concours et de se renfermer dans son cabinet.

*Séance du 9 juin.*

*Du sens de l'odorat chez l'homme et chez les animaux.* — MM. Velpeau et Bouillaud traitent successivement cette question; chacun dans un esprit différent, comme on doit le prévoir. Toutefois et contre l'attente de quelques personnes, M. Velpeau n'a pas trop donné à l'anatomie, chose qui lui aurait été très facile; et M. Bouillaud a donné les notions les plus claires et les plus précises sur cette partie de la question. Nous avons saisi difficilement l'ordre suivi par M. Velpeau, ce qui retombe en sous ordre, il est vrai, lorsqu'on dit de bonnes choses; M. Bouillaud s'était tracé un plan tout-à-fait classique. Le premier a bien exposé toutes les particularités organiques; le second a parfaitement indiqué ce que le sens de l'odorat peut ajouter au champ de l'intelligence et à cette occasion il a donné une bonne idée des opérations de l'entendement humain.

*Séance du 13 juin.*

*Des monstruosités*, telle est en deux mots la question donnée à MM. Gerdy et Bouvier.

Après un exorde assez étendu, M. Gerdy donne une définition claire des monstruosités et les divise en quatre classes : 1° monstruosités par arrêt de développement; 2° par excès de développement; 3° par perversion; et 4° par défaut absolu, d'une ou de plusieurs parties. Ces diverses classes sont successivement traitées par M. Gerdy avec talent et avec érudition : il ne pouvait suffire à citer tous les faits qu'il avait par devers lui; aussi, loin de désirer le moment de descendre de la chaire, il est probable qu'il voyait avec peine arriver le terme prescrit.

M. Bouvier prend sa place. Nous ne connaissons pas M. Bouvier, mais nous dirons, avec la franchise et l'impartialité qui distinguent notre feuille, que ce candidat nous a étonné et par le choix des faits qu'il a cités, et par l'ordre dans lesquels il les a présentés et surtout par les inductions physiologiques qu'il en a tirées; ce n'était pas une richesse stérile, c'était une mine féconde et il savait y puiser largement : aussi nous le déclarons nettement, M. Bouvier s'est admirablement bien tiré de sa leçon improvisée. Les bornes que nous nous sommes imposées ne nous permettent pas de parcourir avec ce candidat les douze classes de monstruosités qu'il a établies, ni d'examiner les effets des monstruosités soit dans la vie intra-utérine soit dans la vie extra-utérine, et nous regrettons surtout de ne pouvoir communiquer à nos lecteurs quelques-unes des vues philosophiques que M. Bouvier a émises sur les causes des monstruosités; M. Bouvier est bon anatomiste, bon physiologiste et toutes ses connaissances positives sont vivifiées par un esprit tout-à-fait en rapport avec les progrès actuels de la pensée publique.

---

Nous regrettons de n'avoir pu insérer plutôt la lettre suivante :

Monsieur,

C'est avec peine que je viens de lire dans votre estimable journal la lettre que vous avez insérée dans votre numéro d'aujourd'hui 9 juin. L'interruption momentanée des conférences cliniques qui ont lieu dans la division Saint-Mathieu a été causée par un mal entendu, qu'une explication très simple a dissipé. Inspirée par une sollicitude bien naturelle, l'administration avait craint que le dérangement occasionné deux fois par semaine dans la salle consacrée à ces conférences, ne fut nuisible aux malades. Elle avait désiré en conséquence que les leçons qui font suite à l'examen clinique, fussent faites dans l'amphithéâtre d'une autre division. Elle a senti toutefois que cette clinique, consistant principalement dans l'étude de caractères assez difficiles, le plus souvent fugaces ne pouvait être faite avec avantage qu'en présence des faits eux-mêmes, et elle a permis la continuation de ces leçons dans le local ordinaire, en attendant que le Conseil ait statué d'une manière définitive.

J'ose espérer, Monsieur, que vous ne refuserez pas d'insérer cette lettre, et que vous vous voudrez bien agréer l'assurance des sentimens d'estime et de considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre humble serviteur et confrère,

L. Biett.

Le 9 juin 1831.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 18 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 10. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

*Ulcère carcinomateux au grand angle de l'œil; emploi du nitrate acide de mercure et du proto-iodure de mercure; guérison par le deuto-iodure de mercure.*

M. Breschet a eu plusieurs fois l'occasion d'employer avec succès une pommade dans la composition de laquelle entrait une certaine quantité *de proto-iodure ou de deuto-iodure de mercure;* voici un cas de guérison que nous croyons devoir publier en attendant que de nouvelles observations viennent confirmer ce résultat satisfaisant.

Dufresne, âgé de 30 ans, blanchisseur, entra à l'Hôtel-Dieu le 25 février dernier, affecté depuis sept ou huit mois d'un ulcère carcinomateux au grand angle de l'œil droit, qui n'avait pas cessé de s'étendre depuis le moment où il avait débuté. M. Dupuytren, après avoir bien constaté la nature cancéreuse du mal, employa pour le détruire la cautérisation *avec le nitrate acide de mercure en solution dans l'acide nitrique,* qui lui a réussi dans d'autres cas semblables. *Trois ou quatre cautérisations* furent pratiquées à huit ou dix jours d'intervalle; *la quatrième* donna lieu à un érysipèle de la face qui n'était point encore complètement guéri, lorsque M. Breschet prit le service de la salle Sainte-Agnès, où se trouvait ce malade; il attendit que l'érysipèle eût entièrement disparu pour attaquer de nouveau le cancer; à cette époque (10 avril), l'ulcère de forme oblongue, occupait à la fois l'angle interne de l'œil droit et l'aile du nez correspondante, son fonds avait un aspect fongueux, mamelonné, de couleur blafarde, et fournissait une quantité peu considérable de sanie fétide, ses bords inégaux, dentelés, étaient un peu renversés; on commença l'application d'une couche de *pommade faite avec sept parties d'axonge et une partie de proto-iodure de mercure.* Chaque jour on renouvela cette application, mais après *trois semaines* de son emploi, c'est à peine si l'ulcère avait pris un aspect un peu meilleur; aussi on abandonna cette pommade pour une autre composée de *sept parties d'axonge et d'une partie de deuto-iodure de mercure,* et qui en peu de jours changea complètement l'aspect de l'ulcère; le fonds devint plus vermeil, les mamelons disparurent, ainsi que la fétidité de la suppuration; les bords tuméfiés s'affaissèrent peu à peu, et après douze jours d'emploi de cette dernière pommade, les plaies paraissant dans les meilleures conditions pour la cicatrisation, on pansa simplement, la cicatrisation se fit en effet très promptement, et le malade sortit le 3 mai complètement guéri, sans difformité, avec une cicatrice blanche, souple, indolente, et sans qu'il existât aucun engorgement des tissus environnans.

Service de M. Caillard.

*Fièvre typhoïde.*

SALLE SAINTE-MADELEINE, N° 5.

X., âgé de 38 ans, voiturier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste en apparence, entra à l'Hôtel-Dieu le 10 mai, huitième jour après l'invasion: il nous apprit qu'ayant travaillé plus que de coutume et se trouvant tout baigné de sueur, il s'était exposé au froid dans cette situation. Aussitôt il fut pris de frisson à la suite duquel survint un mouvement fébrile des plus intenses; depuis cette époque la fièvre n'a pas discontinué, et il s'est joint en outre un dévoiement fort abondant; aucune médication n'avait encore été mise en usage, lorsque le 11, soumis à notre observation, il nous présenta les symptômes qui suivent: décubitus dorsal, face rouge, abattue, yeux larmoyans, céphalalgie, langue sèche au milieu, rouge à la pointe, soif vive, inappétence, ventre tendu, ballonné, douloureux à l'épigastre et au-dessous de l'ombilic, dévoiement, huit selles chaque jour, poitrine sonore, râle muqueux et sibilant, peau chaude, âcre, pouls fréquent, développé, vibrant, absence de pétéchies. — *Vingt-cinq sangsues à l'anus, limonade gommée, cataplasme au ventre, lavement de son et amidon, diète.*

Le 12, soulagement fugace. Le soir, exacerbation. — *Vingt sangsues à l'épigastre.*

Le 13, mouvement fébrile toujours intense, peau sèche, âcre, le dévoiement persiste, langue sèche. — *Riz gommé trois pots, lavement de son et amidon, laudanum gouttes* vj.

Le 14, même état.

Le 15, exacerbation du mouvement fébrile, céphalalgie, sécheresse de la langue, pouls fréquent, développé et vibrant. — *Saignée de trois palettes, riz gommé, émulsion, lavement de son et amidon, laudanum gouttes* vj.

Le 16, sang non couenneux, sérosité abondante, pouls moins fréquent, peau moins chaude, persistance du dévoiement, langue rouge, un peu humide. — *Bain, du reste même prescription.*

Le 17, soubresauts des tendons, frémissement des lèvres, surdité, rêvasseries, ventre tendu, ballonné, indolent, dévoiement. — *Bain, du reste idem, extrait d'opium grains* ij *en quatre doses.*

Les 18, 19 et 20, mêmes symptômes.

Le 21, délire pendant la nuit, pupilles resserrées, stupeur profonde, indifférence complète pour tout ce qui l'environne, langue sèche, rouge, peau chaude, âcre, pouls fréquent, dépressible, ventre tendu, ballonné, dévoiement.

L'apparition des symptômes cérébraux, est d'un mauvais augure, nous désespérons de sauver ce malade, cependant comme il est de notre devoir de tenter tous les moyens dont l'efficacité est reconnue, nous avons prescrit deux vésicatoires aux mollets; nous avons supprimé l'opium dans la crainte qu'il n'augmentât la réaction vers le cerveau.

Le malade *refuse l'application des vésicatoires, eau de riz gommé, émulsion* ℥ vj, *cataplasme au ventre, diète.*

Le 22, mêmes symptômes, peau chaude, âcre, pouls fréquent, ventre tendu, ballonné, langue sèche, stupeur profonde, rêvasseries, surdité, perte de mémoire, soubresaut des tendons. — On applique *deux vésicatoires aux mollets, le reste ut suprà.*

Jusqu'au 26, point d'amélioration, dévoiement abondant, et qui épuise le malade, langue sèche, toux, crachats opaques et puriformes, rien à l'auscultation ni à la percussion, le marasme fait des progrès. *Un bain tous les deux jours*, et sous l'influence de ce moyen la peau devient plus souple, la langue s'humecte, le délire cesse, la physionomie reprend de l'expression, et le dévoiement diminue. On accorde chaque jour *deux bouillons légers.*

Les 27, 28, 29 et 30, le ventre se déprime, le dévoiement persiste quoiqu'à un degré plus faible, la langue conserve son humidité; le malade répond assez bien aux questions qu'on lui fait, toutefois pendant la nuit, il a encore des rêvasseries qui troublent son sommeil. Il témoigne de l'appétit : nous cherchons à le stimuler par des frictions toniques sur l'abdomen.

*Teinture de quinquina*, ℥ ij.
*Teinture de cannelle*, ℥ j.
*Camphre*, ʒ j.

Nous lui faisons prendre à l'intérieur *de la thériaque* ʒ ß, uni *à 1/2 grain d'opium deux fois par jour.*

Le 31, le mieux se soutient, même prescription.

Depuis le 1er juin, de mieux en mieux, on insiste sur *les frictions toniques*, sur *les bains*, sur *les astringens*, et peu à peu le dévoiement se calme, le pouls devient souple et perd sa fréquence, la peau sa chaleur, sa sécheresse, la langue s'humecte, le ventre se déprime, les vomissemens cessent, les rêvasseries ne reparaissent plus, on augmente peu à peu les alimens, et le 9, le malade sort en pleine convalescence.

Ce malade nous fournit la preuve qu'on ne doit jamais désespérer complètement, et que la nature a des ressources nombreuses : qu'il suffit souvent de l'aider par des moyens très simples pour la rendre capable de conduire les maladies à guérison.

Ainsi les soubresauts des tendons, les rêvasseries, le délire, le rétrécissement des pupilles, la stupeur profonde qui était empreinte sur la physionomie, la sécheresse constante de la peau, le dévoiement continuel et contre lequel échouaient les émolliens, le météorisme du ventre, jetaient dans notre esprit de justes craintes; déjà nous désespérions de sauver notre malade; et à force de bains, d'émolliens, nous avons vu tous les symptômes s'amender, le délire, les rêvasseries, les soubresauts ont peu à peu cédé à l'influence des bains plutôt qu'à celle des vésicatoires. Ensuite les astringens, l'eau de riz gommée, les lavemens de son et amidon, la thériaque unie à l'opium surtout ont achevé de dissiper le dévoiement et nous ont permis de remonter les forces par une alimentation légère, dont nous avons augmenté insensiblement la quantité.

---

## HOPITAL DE PISE (Italie).

Professeur, M. Georges Regnoli.

*Extirpation d'un ostéo-sarcôme des os maxillaires supérieurs.*

*Giulia Archi* de Livourne, née de parens sains, âgée de 22 ans environ, d'un tempérament nerveux, vécut jusqu'à 17 ans dans un état de parfaite santé. A cette époque, ayant reçu un coup sur la joue droite, elle commença à éprouver à la dent incisive de ce côté, une douleur faible, mais constante, et accompagnée d'une sensation incommode de froid, surtout en buvant et en respirant. Peu à peu quelques gencives se tuméfièrent, et il se forma une petite tumeur molle et circonscrite, du volume d'une petite noix sur l'alvéole de la dent incisive. Alors une incision pratiquée sur la tumeur, soit qu'on la prît pour une éphélide ou pour une exostose dégénérée, ne donna issue qu'à une quantité assez abondante de sang, que le chirurgien arrêta au moyen du nitrate d'argent. L'application réitérée de ce caustique détruisit la tumeur en moins d'un mois, mais sans faire disparaître la douleur, qui demeura toujours fixe et constante au même lieu.

Au bout de six semaines la tumeur se manifesta de nouveau avec un accroissement plus rapide. A cette époque les menstrues se supprimèrent, et furent remplacées par des hémoptysies et des convulsions. La malade consulta un médecin qui lui conseilla l'extirpation et la cautérisation au siége du mal. Mais la vue du fer incandescent ayant jeté la malade dans ses convulsions habituelles, le chirurgien, après avoir enlevé la tumeur, se contenta de cautériser avec un acide concentré, puis avec la pierre infernale; mais la tumeur récidiva de nouveau, et peu après la malade s'aperçut que vers la base de l'aile droite du nez, il existait une tumeur qui, après être demeurée quelque temps stationnaire, s'accrut peu à peu et avec une douleur continuelle. Dans l'espace de dix-huit mois environ, elle avait fait des progrès tels en volume, que la malade en fut affectée, devint triste et maudit son existence.

Confiante en sa jeunesse, et considérant que le seul moyen de s'arracher à la mort était l'extirpation, elle redemanda de nouveau les secours de l'art et entra à l'hôpital de Pise.

Je la vis et l'examinai pour la première fois le 6 avril 1831. Le mal consistait alors en une tumeur située à la joue droite, prenant naissance à l'os, recouverte par la lèvre supérieure et les parties molles de la fosse canine droite, à base large, du volume d'une pomme ordinaire, s'étendant de la seconde molaire droite à la dent canine gauche, des gencives de ces dents à l'épine nasale antérieure, et enfin de celle-ci à la face externe des maxillaires se portant presque entièrement à droite et à un travers de doigt au-dessous de l'arcade inférieure de l'orbite correspondant. La tumeur avait soulevé les deux ailes nasales, déjeté à gauche les cartilages du nez, et faisait saillie dans la fosse nasale droite qu'elle oblitérait en partie, et où elle était recouverte par la membrane pituitaire. Les dents placées sur la tumeur étaient très-mobiles, mais sans altération dans leur couleur et leur forme. Leurs gencives se confondaient avec sa partie moyenne et étaient fortement injectées, ainsi que la membrane interne de la lèvre supérieure dans toute l'étendue du mal. En appliquant le doigt sur la tumeur, on y trouvait de la chaleur, de la mollesse en quelques points, de la dureté dans d'autres; elle était indolente à la pression, immobile, inégale, comme pulsative à la partie inférieure à cause de l'augmentation de calibre des artères des gencives, et couperosée par la quantité de sang qu'elle contenait. La malade nous dit éprouver de temps en temps des douleurs lancinantes.

Ces symptômes et les commémoratifs nous firent diagnostiquer un ostéo-sarcôme. Le bon état des glandes lymphatiques et de la santé en général, l'absence de la fièvre lente, l'appétit encore bon, le sommeil conservé, le retour régulier de la menstruation, et le peu de fréquence de l'hémoptysie et des convulsions me décidèrent à opérer; la malade y consentit avec empressement et fut préparée par *un purgatif huileux.*

Le 11 avril, l'ayant placée dans une position convenable, je fis tendre et soulever la lèvre supérieure; et avec un bistouri convexe ordinaire je la divisai le long de la partie latérale droite du nez, en commençant immédiatement au-dessous de la paupière inférieure. Cette division des parties molles qui recouvraient la partie antérieure et moyenne de la tumeur, me rendit facile la séparation des tissus sains et morbides, la dissection des cartilages du nez, et me permit de reconnaître les limites précises du mal. En suivant la tumeur, mais toujours sur l'os sain, je portai le bistouri sur le périoste que j'incisai, et ensuite avec la gouge et le maillet, je circonscrivis la tumeur d'abord sur le maxillaire droit, puis sur le gauche et enfin sur la voûte palatine, et la détachai entièrement. Je tenais à ce que l'ablation fut prompte afin de perdre le moins de sang possible, car il n'eût pas été facile d'exercer une compression efficace sur les vaisseaux artériels qui se distribuaient au centre de la tumeur.

L'hémorragie fut arrêtée avec le fer incandescent porté seulement dans les points d'attache de la tumeur. La division de la lèvre et de la joue fut réunie par première intention au moyen de la suture entortillée, et afin de donner un point d'appui à la lèvre par sa face postérieure, je plaçai de la charpie dans la cavité laissée par la tumeur. Le bandage de Louis pour le bec de lièvre compléta l'appareil.

L'examen de la tumeur confirma le diagnostic. Pour savoir quelles parties avaient été intéressées dans l'opération, je pris, avec un compas, en présence des élèves, les dimensions de la tumeur et de ses contours, et l'appliquai ensuite sur la face d'un sujet du même âge que l'opérée. On reconnut que le bistouri avait été porté auprès de la base de l'apophyse montante du maxillaire droit, entre la seconde et la première

dents molaires, ayant ouvert en partie l'angle d'hygmore et enlevé une portion de la cloison olfactive moyenne; qu'on avait agi sur l'os maxillaire gauche entre la dent canine et la seconde incisive; ainsi l'arcade alvéalaire avait été enlevée avec six dents, avec le bord inférieur de l'ouverture antérieure des narines et l'épine antérieure correspondante; on reconnut enfin que l'on avait enlevé toute la partie comprise entre *les apophyses palatines des deux maxillaires*. Ainsi la cavité de la bouche communiquait en avant et formait sur ce point une seule et même ouverture.

La malade, pendant l'opération, fit preuve du plus grand courage et ne donna de signe de douleur que lors de l'incision de plusieurs filets nerveux du trifacial.

Elle fut ensuite couchée dans *une chambre isolée* et confiée aux soins de deux élèves.

Craignant surtout une hémorrhagie et de l'inflammation, je lui fis tenir *de la glace* dans la bouche; je prescrivis *une diète rigoureuse, des boissons délayantes froides*, et le silence le plus absolu. Une demi-heure après l'opération, la malade se plaignit d'une douleur à la plaie qui s'étendait à la tête, mais sans altération du pouls et sans convulsions. Le soir, la douleur devint plus vive et le pouls fébrile. — *Saignée de dix onces* suivie d'un sommeil paisible; *sang légèrement couenneux*. Le lendemain matin pas de fièvre, la malade ne se plaignit que du passage des boissons dans les narines, bien qu'on eût soin de la faire boire avec une tasse à bec. La douleur revint vers le milieu du jour, mais moins intense; pouls fréquent, inquiétude; vers onze heures du soir, elle s'éveilla en sursaut, avec une forte oppression, et tenta de se lever pour fuir; délire, yeux immobiles et rouges, face injectée; je lui fis prendre aussitôt *quelques gouttes de laudanum liquide*.

Revenue à elle au bout d'une heure, elle me fit entendre que l'odeur de l'appareil l'importunait, je l'enlevai pour la contenter. Un peu d'inflammation et de tuméfaction existaient dans les parties; un nouvel appareil fut remis, et elle dormit tranquillement jusqu'au lendemain; le 13 au matin, apyrexie, pas de douleur, gaîté; comme il y avait quelques signes d'embarras gastrique, j'ordonnai *une once de crême de tartre*, qui produisit des selles. Les escares produites par la cautérisation fournissant une sanie très fétide, *des injections fréquentes* furent faites *avec de l'eau tiède dans les narines*. Le soir, un peu de chaleur et de fièvre qui furent dissipées par une sueur abondante. Le 14, nouveau pansement; bien. Le 15, la malade était si contente et si disposée à rire, que je crus ne devoir pas enlever les aiguilles, bien que la lèvre fut réunie. Le 16, j'enlevai les aiguilles et posai *des bandelettes agglutinatives, toujours avec le bandage de Louis*. Une selle procurée par *un lavement simple* fit cesser une légère douleur de tête.

Les 17, 18, 19, même état. Le 20, quelques parties d'os nécrosées par la cautérisation se détachèrent, et sous elles on aperçut des bourgeons de bonne nature.

Le 30, toute communication entre la bouche et les narines avait disparu; il y avait une dépression considérable de la joue.

Le 12 mai, on crut devoir extraire quelques petites esquilles appartenant à l'apophyse palatine, qui retardaient la cicatrisation complète de la plaie. La cicatrice déjà formée est solide, blanchâtre, indolore à la pression, et a tous les caractères d'une cicatrice durable. La difformité est moindre que lorsque la tumeur existait; le nez a repris sa position naturelle; les narines sont libres, et on ne voit qu'une cicatrice avec dépression de la joue et de la lèvre supérieure, qui n'est pas tout-à-fait immobile quoique moins libre. La parole est peu altérée; la mastication se fait bien avec les seules dents molaires. La malade a pris de l'embonpoint, des couleurs, et toutes les fonctions se font comme dans l'état de santé.

## THÉRAPEUTIQUE.

*Expériences tendant à déterminer l'action de quelques médicamens énergiques sur l'économie animale* (racine de serpentaire de Virginie, fleurs et racine d'arnica, camphre, castoréum, musc, fève de St.-Ignace, opium, digitale pourprée); *par* J. Ch. Gottfried Jœrg, *professeur d'accouchemens à l'Université de Leipsig.*

(Suite du n° 8, tome v).

*Expériences avec le camphre.* — Ces expériences ont été faites sur presque tous les membres de la société, et à divers reprises. Le camphre a d'abord été administré dissous dans l'esprit de vin dans la proportion de 1 grain dans 8 gouttes de liquide; les doses de cette dissolution, prises par les expérimentateurs ont varié de 4 à 30 gouttes; puis en substance, à la dose de un demi-grain jusqu'à 12 grains, soit seul, soit mêlé à une petite quantité de magnésie ou de sucre. M. Jœrg tire des nombreuses expériences dont il rapporte tous les détails, les conclusions dont nous allons présenter l'ensemble.

Le camphre excite primitivement le canal digestif et le cerveau; son action secondaire se porte sur les organes génito-urinaires, sur la peau et sur les organes de la circulation qu'il stimule. Comme beaucoup de médicamens excitent plus ou moins vivement l'activité du canal intestinal, il est nécessaire de rechercher quel est le mode d'action particulier de celui qui nous occupe. En raison du principe volatil qu'il contient, le camphre est un diffusible très pénétrant, et il agit à la manière d'un liquide alcoolique très concentré; de là le sentiment de chaleur qu'il produit dans la bouche, l'estomac et les intestins, et l'élévation de température qui a lieu par suite dans tout le corps. Le mélange du camphre avec une liqueur alcoholique augmente sensiblement cette action, comme le prouvent les expériences faites avec la solution de ce médicament dans l'alcohol. Mais outre son principe volatil, cette substance en contient aussi d'amers et d'âcres, à l'aide desquels il agit encore sur le canal intestinal et les organes voisins; mais les effets qui résultent de l'action de ces principes étant en général peu prononcés, il arrive souvent qu'ils ne sont pas apparens, et même lorsqu'ils se manifestent, ce n'est toujours qu'après ceux qui dépendent de l'action du principe volatil agit. Lorsque le principe volatil seul, la durée de l'action du camphre est très courte et passagère; lorsqu'au contraire les principes âcres et amers exercent leur action sur le canal digestif, la durée des effets du médicament est beaucoup plus grande et les effets eux-mêmes sont beaucoup plus complexes. Ce que nous venons de dire sur la manière différente d'agir des divers principes du camphre explique les effets très variables de cette substance.

Les effets primitifs du camphre se portent aussi sur le cerveau, et ils ont beaucoup de ressemblance avec ceux des alcoholiques. En effet, de même que certaines personnes supportent très bien les liqueurs spiritueuses sans éprouver d'accidens cérébraux, de même plusieurs des membres de la Société d'expérimentation prirent du camphre sans ressentir aucun effet vers l'encéphale; tandis que chez d'autres on observa ces phénomènes et surtout de l'abattement, suivi d'un sommeil profond et d'assez longue durée.

Il résulte donc de ces considérations, déduites de l'expérience directe, que, soit que le camphre agisse seulement par son principe volatil, soit que son action dérive de ses principes âcres et amers, il est dans tous les cas un puissant stimulant. Il augmente la chaleur du corps, produit souvent des sueurs, accélère la circulation et augmente la force du pouls, modifie d'une manière marquée la sécrétion de l'urine sous le rapport de sa quantité, et plus souvent encore sous celui de la composition de ce liquide et stimule vivement les organes de la génération, comme M. Jœrg l'a observé de la manière la plus évidente sur plusieurs des personnes soumises à l'expérience. L'opinion assez généralement reçue que le camphre agit comme calmant de ces organes, est donc évidemment erronée; « et, ajoute M. Jœrg, quoique très souvent on l'emploie pour combattre la strangurie occasionnée par l'action des cantharides, les observations que j'ai recueillies ne me laissent aucun doute sur son action nuisible dans ces cas et dans toutes les autres irritations de l'appareil génito-urinaire. » Le camphre est encore contre-indiqué dans les cas où il existe un état fébrile ou une inflammation aiguë de quelque organe important, de même que dans les cas de compression du cerveau résultant d'un épanchement ou d'un enfoncement des os du crâne; il tend, en effet à provoquer ou à augmenter la turgescence des vaisseaux. Ce ne sera donc que pour combattre les maladies dans lesquelles prédomine une faiblesse générale, provoquées ou entretenues par une atonie du tube digestif qu'on pourra employer ce médicament avec avantage; et comme il ne produit pas de congestions vers les viscères de l'abdomen, comme le font la valériane, la serpentaire de Virginie et l'arnique, on devra l'employer de préférence à ces substances, toutes les fois qu'on aura à combattre le météorisme des intestins, lorsqu'il ne dépend pas d'un état inflammatoire; les dévoiemens colliquatifs, etc. Quoiqu'il en soit, on ne doit pas oublier que l'un des effets les plus constans de ce médicament est de déterminer des congestions vers le centre nerveux.

Les effets produits par de petites doses de camphre ne se prolongent pas au-delà de trois ou quatre heures; aussi, lorsqu'on cherche à en obtenir une médication stimulante, on doit, pour atteindre ce but, répéter les doses toutes les quatre ou six heures.

Quant aux doses auxquelles il convient de l'administrer, M. Jœrg pense que un demi-grain, un grain ou plus, administrés à des intervalles convenables, sont suffisans dans la plupart des cas.

*Expériences avec le castoréum.* — Ces expériences ont été faites sur ceux des membres de la Société d'expérimentation qu'on avait reconnus comme les plus sensibles à l'action des médicamens, et en particulier sur les trois femmes qui en faisaient partie. Cinq à 20 grains de

castoréum choisi avec soin et non sophistiqué n'ont produit que quelques éructations désagréables, mais jamais aucun effet appréciable sur l'ensemble des fonctions. Se fondant sur cette nullité absolue d'action qu'il a constatée avec la plus grande attention, M. Jœrg conclut à ce que cette substance soit rayée du nombre des médicamens et bannie de la pratique de la médecine.

*Expériences sur le musc.* — Cette substance fut prise par neuf des membres de la société, au nombre desquels se trouvèrent deux femmes et deux des fils de l'auteur, à doses variables, depuis deux jusqu'à quinze grains, délayée dans l'eau ou mêlée au double de son poids de magnésie. Elle ne s'est pas montrée à beaucoup près aussi diffusible ni aussi pénétrante qu'on le prétend généralement. Elle porte cependant son action puissamment excitante sur le canal intestinal et particulièrement sur le cerveau. Ses effets primitifs sur l'homme sain se manifestent par des éructations, de la pesanteur d'estomac, la diminution ou l'augmentation de l'appétit, la sécheresse de l'œsophage, de la pesanteur de tête, des vertiges et des douleurs gravatives dans la têtes. Quant à ses effets secondaires, ils sont beaucoup plus sensibles sur l'encéphale que sur le canal alimentaire; ce sont des baillemens fréquens, de la somnolence, un abattement et un sentiment de pesanteur dans tout le corps, et enfin un sommeil profond et qui se prolonge assez longtemps. Lorsque la dose du musc est très forte, son action sur le système nerveux est plus marquée encore, et l'on observe des tremblemens des membres et même des convulsions. En outre, il augmente sensiblement l'activité de la circulation et rend le pouls plus rapide et plus plein. C'est donc avec raison que M. Jœrg le range parmi les excitans généraux, dont l'action se porte principalement sur le centre nerveux. La plupart des auteurs qui ont écrit sur la matière médicale disent que la sueur, les urines et les matières fécales des personnes qui font usage du musc, prennent l'odeur forte et pénétrante de cette substance. Des expériences nombreuses et faites avec soin ont prouvé à M. Jœrg que cet effet n'avait pas lieu, et que l'odeur de musc qu'exhalent les individus qui en ont avalé est due seulement aux éructations fréquentes qui s'échappent de l'estomac et qui empreignent les habits.

(*La suite à un prochain numéro.*)

## INSTITUT DE FRANCE.

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séances des 6 et 13 juin* (1).

M. Dutrochet transmet quelques remarques sur l'irrégularité des organes des végétaux. Ce savant regarde certaines fleurs irrégulières comme des monstruosités constantes. Cette idée, qui appartient à M. Cassini, trouve son application dans la généralité des cas. Ainsi, la fleur papillonacée, est originairement une fleur régulière à huit pétales disposées sur deux rangées alternes; trois de ces pétales avortent constamment, et les cinq restant, forment le pavillon, les deux ailes et la carène de la fleur papillonacée. Ce phénomène de monstruosité constante, est bien digne de remarque, dit en terminant M. Dutrochet; il prouve que chez les animaux et chez les végétaux, la forme actuelle n'est point toujours celle qui est originairement naturelle.

M. Darcet, au nom de la commission chargée d'examiner les moyens de prévenir les faux en écriture, termine la lecture du rapport qu'il avait commencé dans la dernière séance.

M. Donné lit une note relative à des expériences qu'il a pratiquées dans le but de déterminer si la gélatine possède les propriétés nutritives qu'on lui a supposées dans les derniers temps. Les résultats auxquels M. Donné est arrivé, paraissent contraires à ceux obtenus par M. Darcet. On sait que, d'après les conseils de cet habile chimiste, les hospices et les hôpitaux, ainsi que les établissemens de bienfaisance, avaient pour la plupart introduit l'emploi de la gélatine dans le régime alimentaire des malades et des pauvres. On conçoit alors toute l'importance d'une semblable question. En conséquence, l'Académie a nommé une commission composée de MM. Darcet, Chevreuil, Serullas, Serres et Magendie, qui examinera le travail de M. Donné, et fera de nouvelles expériences sur les propriétés nutritives de la gélatine.

M. Rémy, médecin à Châtillon sur Marne, adresse quelques réflexions sur l'emploi du chlorure de chaux pour empêcher le développement de la petite vérole.

M. Gay-Lussac présente, au nom de M. Leroux, un flacon contenant de la salicine obtenue sans employer l'alcool, ce qui permet de la livrer au commerce à un prix très-modique. On sait que cette substance est un succédané du sulfate de quinine.

M. Darcet lit un mémoire sur l'emploi alimentaire de la gélatine des os, en réponse aux observations communiquées dans la dernière séance par M. Donné. L'intention de ce savant est de tenir l'opinion publique en suspens sur cette grave question jusqu'au moment, peut-être éloigné, où elle sera résolue par la commission de l'Académie.

M. Darcet démontre d'abord, en citant les résultats de plusieurs analyses, que les quinze parties d'os contenues habituellement dans cent parties de viande de boucherie peuvent fournir six parties de substance animale pure et sèche, et par conséquent, que cent parties de viande, qui ne produisent ordinairement que vingt-quatre parties de substance alimentaire sèche, en pourraient donner trente, si l'on utilisait la gélatine et la graisse des os. On pourrait donc augmenter ainsi d'un quart de produit de la viande, ce qui reviendrait à obtenir, avec quatre bœufs, autant de substance alimentaire qu'on en a maintenant en n'employant que la viande provenant de l'abat de cinq bœufs. Le savant académicien cite ensuite les résultats obtenus par une commission médicale de la Faculté de médecine, qui a fait distribuer pendant trois mois du bouillon à la gélatine à quarante malades et gens de service de la clinique interne, et qui a déclaré dans un rapport, 1° que l'emploi de la gélatine apporte dans le régime alimentaire, non seulement une grande amélioration : mais encore une économie qui n'est point à négliger; 2° que le bouillon fait avec la gélatine est aussi agréable que celui des hôpitaux; 3° que non seulement la gélatine est nourrissante et d'une digestion facile, mais encore qu'elle est très salubre et ne peut produire aucun mauvais effet dans l'économie animale.

M. Darcet rappelle que l'hôpital Saint-Louis possède un appareil produisant assez de gélatine pour préparer neuf cents bouillons par jour; que cet appareil fonctionne depuis vingt mois; qu'il a déjà fourni au régime alimentaire de cet hôpital de 550,800 rations de dissolution gélatineuse, et que les rapports des médecins attestent les bienfaits de cette substance, qui est destinée à offrir aux classes peu aisées des moyens de subsistance faciles et peu dispendieux.

Un appareil semblable à celui de l'hôpital Saint-Louis est établi à l'Hôtel-Dieu depuis quinze mois. Il a déjà fourni 445,650 rations de dissolution gélatineuse au service alimentaire, et six rapports adressés à l'administration des hospices, reconnaissent l'avantage de l'emploi de cette grande quantité de gélatine.

La séance est terminée par un comité secret pour entendre le rapport de la commission chargée de décerner les prix de médecine et de chirurgie, fondés par feu M. de Monthyon en faveur des perfectionnemens de l'art de guérir.

(1) L'abondance des matières nous a forcés de différer l'insertion du compte rendu de ces deux séances.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour la Chaire de Physiologie.*

*Ainsi que nous l'avions* édit, M. Bérard aîné a été, hier 17, nommé professeur !!! A peine ce nom a-t-il été proclamé que les sifflets, les huées sont partis de presque tous les points de l'amphithéâtre; jamais désapprobation plus formelle et plus générale n'a été donnée à un acte injuste. C'est une *infamie*, a dit un élève en se penchant vers les juges.

En effet, sans contester le mérite de M. Bérard, la justice voulait qu'il n'arrivât qu'en 5 ou 6e ligne, en supposant même que l'on ne tînt pas compte des titres antérieurs. Ceux de M. Bérard sont d'une extrême pauvreté, et certes ses épreuves n'avaient rien offert qui put le relever dans l'esprit des juges et des auditeurs. Nous devons nous montrer ici d'autant plus sévères que nous savons de bonne part que l'on veut abolir le concours et que ses ennemis vont encore tirer parti de cette nomination pour le décrier et le perdre tout à fait dans l'esprit de ceux qui nous gouvernent. Oui, nous savons qu'une nouvelle fournée de professeurs intrus doit être faite; nous pourrions déjà en nommer plus d'un, nous le ferons bientôt si on n'y renonce, dût-on nous accuser de les désigner aux sifflets des élèves, qui sauront bien les attiendre sans que nous nous en mêlions. Nous avons prédit aussi que le concours qui devait relever la Faculté la tuera. Qu'elle meure donc au plutôt, si elle s'abandonne à l'intrigue et au caprice, si elle fait un jeu de coterie de ce qui doit être un acte de conscience; les élèves sauront se passer d'elle; un jury d'examen et la liberté d'enseignement, et demain elle est oubliée. Voici le scrutin :

1er tour : MM. Bérard, 4; Bouillaud, 3; Gerdy, 2; Velpeau, 1.
2e tour : MM. Bérard, 5; Bouillaud, 4; Gerdy, 2.
Ballotage entre MM. Bérard et Bouillaud :
M. Bérard, 6; M. Bouillaud, 5.

— M. Ricord vient d'être nommé chirurgien à l'hôpital des vénériens, à la place vacante par la mort de M. Bard.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 21 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 11. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la sciencc et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

---

### HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Clinique des maladies de la peau.*

Professeur, M. Biett.

Première observation. — *Affection syphilitique développée chez une femme dont le mari après avoir subi cinq traitemens mercuriels, n'offrait aucun symptôme vénérien au moment du mariage ; infection de l'enfant quinze jours après sa naissance.*

Galichet, âgé de 32 ans, ancien militaire d'une assez forte constitution, entra à l'hôpital de Lyon en 1823, pour une uréthrite assez grave ; il eut peu après son entrée une amygdalite ulcérée. Il fut guéri complètement par *les frictions mercurielles*. En 1828, il fut pris d'une nouvelle uréthrite à laquelle on opposa *un traitement anti-phlogistique*. Les testicules s'enflammèrent et il fallut recourir à *des émissions sanguines abondantes et répétées*. L'écoulement blennorrhagique était tari, lorsque le 5 août 1828, Galichet eut à la peau une éruption tuberculeuse qui disparut sous l'influence de la liqueur de Vanswieten. Plus tard une éruption pustuleuse donna lieu à *un nouveau traitement* Plus tard encore un ulcère, des rhagades et des condylômes à l'anus nécessitèrent encore *un nouveau traitement*. Enfin le malade a subi depuis 1828 *cinq traitemens*. Après le dernier, il jouissait d'une santé complète et il se maria au mois d'août 1830. Il ne présentait alors aucun symptôme syphilitique ni à la bouche, ni aux parties génitales, ni sur aucun point du corps. Et pourtant peu de temps après le mariage, la femme de Galichet eut aux parties génitales plusieurs ulcères du genre *ulcus elevatum*. Bientôt des ulcères se manifestèrent sur la peau de différentes parties du corps, à la gorge, aux amygdales, au pharynx et même à la membrane muqueuse du larynx, la voix devint rauque au début, il y eut ensuite aphonie complète, la pression du larynx était douloureuse, l'expiration filante et fétide; affaiblissement considérable. — *Anti-phlogistiques, sangsues, diète, boissons lactées.* Amélioration à peine sensible. Vu l'état de faiblesse de cette malade, M. Biett n'osa pas employer le mercure, il s'y décida enfin. A peine la femme Galichet était-elle soumise depuis sept jours à l'usage de *la liqueur de Van Swieten* que le ptyalisme devint moins abondant, que l'aphonie diminua, que l'état général même s'améliora. On continua cette médication, et sous son influence tous les symptômes disparurent, mais la cause ne fut pas détruite. La femme Galichet était enceinte, elle a donné le jour à un enfant faible, qui peut bien saisir le sein de sa mère, mais à qui le lait ne profite pas. Quinze jours après sa naissance il s'est manifesté autour de ses lèvres de petits tubercules ulcérés, puis des syphilides tuberculeuses aux jambes, aux mains et au bras.

Deuxième observation. — *Syphilide ulcéreuse; emploi du proto-iodure de mercure ; guérison.*

Un hussard, au 5e régiment, âgé de 31 ans, d'une constitution faible, mais jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, fut pris en 1828 après un coït suspect de deux bubons primitifs. Il entra à l'hôpital de Thionville, et fut mis à *une diète rigoureuse ;* on lui appliqua un *grand nombre de sangsues*, ce qui n'empêcha pas les bubons de suppurer et de s'ouvrir ; la suppuration fut longue et la cicatrisation difficile à obtenir. Ce militaire alla au camp de Lunéville ; les exercices de cavalerie le fatiguèrent et l'épuisèrent. Il resta faible et souffrant pendant plusieurs années. Il obtint son congé en 1830. Au mois de janvier 1831 il vit paraître sur diverses parties de son corps de petites tumeurs rouges, indolores, d'une couleur un peu livide, qui, stationnaires d'abord s'ouvrirent ensuite et donnèrent lieu à des ulcérations arrondies, à bords taillés à pic et à fond grisâtre. Il fut reçu à l'hôpital Saint-Louis le 29 mars dernier. Sa constitution était faible et il présentait de nombreux ulcères. Il garda le repos pendant quelques jours, il prit ensuite *dix-huit bains alcalins* qui ne produisirent aucune modification des ulcères. Il fut soumis plus tard à l'usage *du proto-iodure de mercure* qui fut administré *à la dose de deux grains*, et dès le troisième jour de ce traitement, le fond des ulcères détergé avait perdu sa couleur grise, et présentait des bourgeons charnus animés et de bonne nature. Comment expliquer une action si prompte et si décisive après l'insuccès des bains alcalins ? Au bout de cinq jours il survint une gingivite ; mais la forme des ulcères avait été modifiée. Cette forme arrondie change ordinairement, quand le médicament agit. Après la disparition de la gingivite on a repris le proto-iodure de mercure. Aujourd'hui les ulcérations sont presque entièrement cicatrisées.

Ainsi nous voyons chez le malade : 1° des bubons primitifs ; 2° des symptômes évidemment consécutifs, quoiqu'il n'ait point fait usage de mercure ; 3° une action rapide instantanée du proto-iodure de mercure.

Troisième observation. — *Lichen et pustules syphilitiques, vingt ans après la cicatrisation d'un ulcère vénérien, guéri sans mercure ; emploi du proto-iodure ; guérison.*

Beauchamp, âgé de 38 ans, d'une forte constitution, fit en 1812 la campagne de Russie en qualité d'artilleur. A *Berlin* il contracta un ulcère à la verge et une uréthrite ; ne voulant pas quitter son drapeau, il eut recours à une médication usi-



tée dans les camps. Il couvrit de cendres de tabac son ulcère, et celui-ci se cicatrisa. Depuis il jouit d'une bonne santé. En 1826, il devint conducteur de diligences; cette nouvelle profession l'exposa à des écarts de régime nombreux, à des veilles et à des fatigues habituelles. En 1831, il devint garçon de bureau. Au mois de janvier, sa santé commença à s'affaiblir, Il devint lourd, enclin à la somnolence; il était abattu après la plus légère fatigue. Il survint tout à coup une éruption pustuleuse à la jambe gauche; elle fut légère d'abord, mais plus tard elle envahit toute la jambe, s'étendit au visage et au reste du corps, mais sur les dernières parties les pustules étaient disséminées. Au visage existaient aussi des papules de lichen syphilitique. Il entra le 14 février à l'hôpital, offrant à la jambe une éruption psydraciée, entourée d'un cercle rouge-brun, qui ne changeait pas de couleur à la pression; au visage une éruption papuleuse et sur les ailes et le bout du nez, quelques vésicules *d'acné simplex*. Le moral de ce malade était très affecté. Il était tourmenté par des douleurs nocturnes qui le privaient de sommeil. Des soins hygiéniques et *l'extrait d'aconit napel* les diminuèrent; son état général s'améliora. Il fut mis à *l'usage du proto-iodure de mercure* le 15 avril, d'abord *à la dose de deux grains*, qui fut ensuite porté *à quatre grains*. Dès le dixième jour du traitement l'éruption de la jambe était modifiée, les papules du visage affaiblies. Les organes digestifs ne donnaient aucun signe de souffrance. Il a pris pendant cinquante-sept jours le proto-iodure à la dose de quatre grains trois gros. Les éruptions ont été heureusement modifiées; les douleurs nocturnes entièrement dissipées. Aujourd'hui (14 juin) la guérison est parfaite.

Chez ce malade il y a eu des symptômes consécutifs sans qu'un seul grain de mercure ait été employé. En outre, le principe syphilitique est resté dans l'économie pendant douze ans sans donner aucun signe de son existence.

Quatrième observation. — *Syphilide tuberculeuse; traitement par le deuto-chlorure de mercure; guérison.*

Chaffin, âgé de 32 ans, domestique, d'une constitution faible, contracta à l'âge de 18 ans, un ulcère au gland et une uréthrite. Des pilules et des boissons sudorifiques amenèrent la guérison. Il commit de nombreux excès sans que sa santé en fut altérée. Il devint militaire et continua ses excès. En 1830, une éruption tuberculeuse envahit la partie inférieure du front, le nez, les joues. Lorsqu'il entra à l'hôpital Saint-Louis, le nez et la lèvre supérieure étaient énormément hypertrophiés. Sa constitution était détériorée. Il fut mis à l'usage des bains et d'un régime fortifiant; quelques topiques furent aussi employés. Plus tard il fit quelques frictions avec le proto-iodure de mercure, qui n'eut aucune action sur la maladie; *les pilules de mercure d'Hahneman* n'eurent pas plus de succès. Après avoir laissé reposer le malade pendant quelque temps, on le soumit à l'usage des *fumigations cinabrées*, que l'on porta jusqu'au nombre de cinquante-deux; il les supporta bien. Pendant les douze premières les parties tuméfiées se dégorgèrent un peu. Cet amendement léger s'arrêta bientôt. On cessa les fumigations. On eut alors recours aux *douches, aux bains*, qui furent sans action. La liqueur de Van-Swietten fut administrée pendant quarante jours; légère amélioration qui ne fit pas de progrès. Après quelque temps de repos, on a repris le deuto-chlorure sous la forme de pilules, qui ont produit une modification plus décisive; le nez et la lèvre supérieure sont revenus à leur état naturel; les tubercules se sont affaissés, il ne reste plus qu'une coloration livide à la place qu'ils occupaient. Chaffin ne tardera pas à quitter l'hôpital.

Cinquième observation. — *Lepra vulgaris; dartre furfuracée arrondie du professeur Alibert.*

Un tonnelier, âgé de 25 ans, bien constitué, adonné aux boissons alcooliques, et travaillant dans des lieux bas et humides, s'était toujours bien porté et n'avait eu aucune espèce d'éruption avant l'année 1830. A cette époque il vit sur diverses parties de son corps saillir plusieurs points rouges qui se multiplièrent et se couvrirent de squammes. Il entra à l'hôpital au mois de septembre. Il fut soumis d'abord à l'usage *des bains simples*; on eut recours ensuite aux *bains alcalins*, qui n'eurent aucun succès. Les plaques restèrent saillantes, dures, sèches; les squammes se reformèrent rapidement; *les pilules de Plummer* échouèrent également. On administra alors la *solution minérale de Fowler*, qu'on fut forcé de suspendre, à cause des accidens qui survinrent du côté des voies digestives. Elle a été de nouveau employée à la dose de dix gouttes par jour, depuis le commencement de juin, mais son action jusqu'ici n'est pas marquée.

Sixième observation. — *Psoriasis diffusa; dartre lichenoïde du professeur Alibert.*

Beaugeoire, âgé de 35 ans, né d'un père affecté de la maladie qui l'amena à l'hôpital, eut à l'âge de 12 ans la petite vérole, laquelle laissa au dos une irritation chronique de la peau. Cette partie devint le siége d'une éruption du genre *acné*, qui se compliqua plus tard d'une forme squammeuse. Il entra à l'hôpital il y a huit ans, offrant tous les caractères de l'*acné indurata*, du *psoriasis diffusa*. Cette dernière affection, par la multiplicité et la contiguïté des plaques, se rapprochait du *psoriasis inveterata*.

Il fut mis à l'usage des pilules de goudron, moyen puissant, fort préconisé par les Anglais, mais qui, dans la pratique de M. Biett, n'a pas répondu à leurs éloges. Elles n'eurent aucun succès, tandis que *la solution de Fowler* produisit une modification rapide de la maladie. Sorti pour des affaires de famille avant une entière guérison, Beaugeoire vit bientôt l'éruption squammeuse reparaître avec la même intensité. Il continua à son travail, sans lui opposer aucune médication. Le malade resta stationnaire pendant huit ans, il rentra à l'hôpital au mois de septembre 1830. L'éruption squammeuse occupait alors les membres et diverses parties du tronc. Il fut soumis au repos et à un régime doux. Il prit ensuite les pilules de *Plummer*, il éprouva quelques vomiturations et un malaise des voies digestives qui cessèrent à mesure qu'il s'habitua à l'usage de ce médicament. Il survint plus tard une irritation des gencives, que l'on fit disparaître en cessant l'emploi des pilules. Elles furent plus tard reprises, suspendues et de nouveau reprises suivant l'état du malade. Aujourd'hui l'éruption a presqu'entièrement disparu. Il ne reste plus que quelques plaques sur les poignets. Quelques bains rendront la guérison parfaite. L'acné persiste et le dos est encore couvert de taches violacées.

Septième observation. — *Carie syphilitique des os du crâne.*

Un allemand âgé de 25 ans, d'une constitution assez forte, mais molle, contracta en 1829, un ulcère et un urethrite dans un coït impur. Il entra à l'hopital de Cologne où il prit des pilules dont il ignorait la composition. La cicatrisation de l'ulcère se fit long-temps attendre et n'eut lieu qu'au bout de six mois. Dans le courant de l'hiver 1830, il éprouva des céphalées nocturnes très douloureuses, et une éruption herpétiforme à la partie supérieure et interne du bras droit, consistant en une plaque ovale, parsemée de tubercules présentant à son bord une ulcération qui pénétrait profondément dans le derme. Il vint à Paris et fut reçu à l'hôpital Saint-Louis le 1er novembre 1830. Les céphalées nocturnes existaient toujours avec la même intensité, on reconnut au crâne une foule de petites tumeurs fluctuantes à leur centre, liées à plusieurs caries du coronal et des parietaux. L'état général du malade était si faible et si languissant que l'on ne put songer à aucun traitement actif; des soins hygiéniques, des boissons amères et l'usage de l'extrait d'aconit napel produisirent une légère amélioration. M. Biett eut ensuite recours à l'extrait de gayac trop négligé de nos jours et dont les médecins du seizième siècle obtenaient de si heureux résultats. Il lui avait réussi dans un cas analogue. Le rob de gayac et une faible décoction de la même substance n'eurent aucun succès.

Après quelque temps de repos on eut recours au proto-iodure de mercure qui fut rapidement porté à la dose de quatre grains, et continué pendant quinze jours sans donner lieu à aucun symptôme d'irritation gastrique. Au mois de mai une

entérite produite probablement par des alimens de mauvaise qualité, règna épidémiquement dans les salles, le malade en fut atteint, le traitement fut suspendu pendant quinze jours: Dès que ses forces furent rétablies, on reprit le proto-iodure. L'éruption du bras fut avantageusement modifiée. Les abcès du crâne s'affaissèrent, quelques-uns s'ouvrirent, le malade touchait à la guérison, lorsqu'à la suite d'un écart de régime, il fut pris de gastro-entérite, qui fut suivie d'une grande faiblesse et d'une infiltration des membres inférieurs. On doit reprendre sous peu le proto-iodure, dont le malade a déjà pris soixante-dix grains.

Beaulon, 10 juin 1831.

A monsieur le redacteur de *la Lancette Française*.

Monsieur,

Les bons effets du seigle ergoté étant révoqués en doute par certains praticiens, qui ne cherchent qu'à entraver la science médicale dans ses progrès ultérieurs, je m'empresse de vous communiquer trois observations qui me sont propres sur l'emploi de cette substance, et que je vous prie d'insérer dans votre journal.

Première observation. — *Inertie de la matrice chez une femme devenue très faible, pendant un travail fort long.*

La dame Auboir, âgée de 32 ans, enceinte de son sixième enfant, étant tombée tout à coup dans une prostration de forces extrême, pendant un travail fort long, me fit appeler le 4 novembre dernier pour lui donner des soins.

Le toucher me fit reconnaître la tête de l'enfant déja engagée dans le détroit inférieur, et se présentant en première position, mais ne pouvant aller au-delà, tant par le manque de forces de la femme, que par le défaut de contractions de la matrice. Cet organe, en effet, me parut être dans un état d'inertie complète.

Je crus devoir employer *le seigle ergoté* dans cette circonstance; en effet j'en mis *quinze grains dans un verre d'eau sucrée*, que je donnai à prendre à la malade en une seule fois. Peu de momens après l'administration de ce moyen, la matrice se contracta de nouveau, et l'accouchement se fit de lui-même.

Deuxième observation. — *Inertie de matrice chez une femme qui fut subitement prise de convulsions.*

Le 21 janvier de la présente année, madame Brivet, âgée de 25 ans, enceinte pour la première fois, éprouvait depuis douze à quinze heures les douleurs de l'enfantement. Mais malgré les contractions de la matrice, et quoique la malade se livrât à des efforts inconsidérés pour accoucher plus vîte, le col de l'utérus ne se dilatait qu'avec une extrême lenteur, et l'accouchement ne se faisait point. Des convulsions se déclarèrent bientôt chez cette dame, et rendirent sa position fort grave. Appelé près d'elle en ce moment, je pratiquai *une saignée du pied, et donnai les anti-spasmodiques les plus énergiques.* Les convulsions furent calmées pour quelques instans, et reparurent ensuite; la matrice commença à ne plus se contracter, l'état de la malade devenait de plus en plus grave. Je m'assurai du col de l'utérus, que je trouvai parfaitement dilaté et entièrement épanoui, la tête de l'enfant qui n'était encore engagée que dans le détroit supérieur, se présentait en très bonne position. Je me proposais de faire la version de l'enfant, lorsque l'idée me vint que le seigle ergoté pourrait reproduire les contractions de la matrice, et opérer la sortie du fœtus. J'administrai en une seule fois, vu l'état grave de la malade, *seize grains de seigle ergoté dans un verre d'eau de tilleul, où entrait l'éther sulfurique.* Dix minutes après, les contractions de la matrice revinrent peu à peu, elles se soutinrent pendant une demi-heure, au bout de laquelle se termina l'accouchement, bien que dans cet intervalle la dame Brivet eût éprouvé deux fois des convulsions.

Troisième observation. — *Perte utérine produite par la présence de débris de placenta restés dans la matrice, après une délivrance tentée trop promptement.*

La nommée Moreau, âgée de 43 ans, fut accouchée le 21 du mois de mars dernier par une voisine officieuse, qui, sans tenir compte de la fatigue qu'avait pu éprouver l'utérus pendant l'accouchement, et sans s'occuper non plus des nouvelles contractions que devait éprouver cet organe, pour expulser le placenta, tenta la délivrance, en tirant brusquement sur le cordon ombilical. Cette manœuvre pratiquée par une main grossière et inhabile, détermina la sortie de l'arrière-faix, ou du moins de la plus grande partie. Un écoulement de sang assez considérable eut lieu à l'instant même, et durait déjà depuis vingt-quatre heures, quand je fus appelé près de la malade.

D'après les renseignemens que je pris, je soupçonnai la présence de quelques parties placentaires dans l'utérus; je voulus, pour m'en assurer, introduire la main dans cet organe, mais le col en était déjà trop rétréci pour que je pusse exécuter mon dessein.

Je résolus alors d'administrer le seigle ergoté, je donnai *huit grains dans un verre d'eau sucrée*; cette première dose ne produisit rien chez la malade, au bout de trois quarts d'heure, j'en administrai de nouveau *quatorze à quinze grains dans un second verre d'eau.* Cette fois la matrice se contracta assez fortement, et peu de temps après deux morceaux de placenta furent successivement expulsés de la matrice; ces morceaux de placenta, enveloppés d'un sang fétide et grumelé, pouvaient être de la grosseur d'un œuf de poule. Deux ou trois heures après leur sortie, la perte cessa et ne reparut plus.

J'ai l'honneur, etc. Blondin.

## THÉRAPEUTIQUE.

*Expériences tendant à déterminer l'action de quelques médicamens énergiques sur l'économie animale* (racine de serpentaire de Virginie, fleurs et racine d'arnica, camphre, castoréum, musc, fève de St.-Ignace, opium, digitale pourprée); *par* J. Ch. Gottfried Joerg, *professeur d'accouchemens à l'Université de Leipsig.*

(Suite du n° 10, tome v).

*Expériences avec le musc.* — » D'après ces faits, dit notre auteur, le musc ne peut donc être utilement employé que dans les maladies où le cerveau et le système nerveux sont débilités, sans qu'il y ait de congestion ou de compression exercées par des épanchemens ou des corps étrangers. Mais on a tort de considérer cette substance comme l'excitant par excellence, et de ne l'employer que lorsque la faiblesse est à son comble et comme dernière ressource; les expériences que j'ai rapportées prouvent que le camphre est bien plus efficace, surtout lorsqu'il s'agit de relever les forces de l'assimilation. D'un autre côté, le prix exhorbitant de ce médicament et la difficulté de l'avoir pur, font que, lorsqu'on voudra obtenir une médication stimulante et non simplement un effet calmant, on devra lui préférer d'autres substances dont l'action est au moins aussi certaine. »

Les effets du musc sont toujours en rapport avec les doses auxquelles on l'administre. Chez les personnes très sensibles, trois grains de ce médicament ont produit plus d'effet que dix ou quinze grains chez d'autres. La quantité de trois à cinq grains est donc suffisante pour les sujets irritables, et on devra la porter à six, dix et douze grains chez ceux qui sont moins sensible. Ces doses ne devront être renouvelées que toutes les huit ou douze heures.

*Expériences avec la fève de Saint-Ignace.* — Onze des membres de la Société prirent à diverses reprises, et à des doses variables, depuis 9 jusqu'à 90 gouttes de teinture de fève de St.-Ignace composée comme il suit : 2 Fève de St.-Ignace concassée ℥ j ; alcohol rectifié ℥ viij. Quatre autres prirent cette substance en poudre depuis un demi-grain jusqu'à quatre grains, broyée avec partie égale de sucre de lait, et délayée dans une once ou deux d'eau. Voici les résultats obtenus de ces expériences ; la fève de St.-Ignace augmente d'abord la sécrétion des glandes sub-linguales et des amygdales ; puis elle produit des nausées, une pesanteur et une douleur dans la région épigastrique, une augmentation ou une diminution de l'appétit, des éructations fréquentes,

des coliques dans tout le ventre, des borborygmes, de la constipation ou du dévoiement, et enfin une démangeaison et un sentiment d'ardeur à la marge de l'anus. A la suite de ces effets primitifs, on observe de la pesanteur de tête, des vertiges, des douleurs gravatives aux régions occipitales, frontales et temporales, et surtout dans les yeux qui s'enflamment ; cette ophthalmie s'accompagne d'une augmentation considérable de la sécrétion des glandes de Méibomius ; enfin on voit survenir un grand accablement, une somnolence très grande et une apathie générale. Ces effets secondaires sont quelquefois suivis d'une accélération notable du pouls, d'une grande oppression, et d'un sentiment de fourmillement et de cuisson dans le canal de l'urètre.

L'effet primitif de la fève de St.-Ignace est donc d'irriter fortement le canal digestif et le cerveau ; elle stimule aussi les glandes salivaires, et sans doute aussi, dit M. Jœrg, le pancréas et les glandes mésentériques. Mais ce qu'il y a de particulier dans son action, c'est que ses effets disparaissent et se reproduisent une ou deux fois au bout de quelque temps, qui varie souvent les doses et surtout suivant les individus.

« Quoi qu'il en soit, continue notre auteur, cette substance nous offre un médicament fort énergique et qui peut rendre de très grands services dans les cas de débilité de l'estomac et des intestins accompagnées d'induration chronique des glandes du mésentère. Il faut seulement, pour en obtenir de bons effets, que le malade ne soit pas d'une constitution trop irritable, parce que dans ce cas, l'action du médicament se porterait spécialement sur le centre nerveux. Nous n'avons pas de meilleur moyen pour combattre les maladies où il importe de modifier brusquement la dispostion et l'état de l'individu, soit pour changer la direction morbide, soit pour s'opposer au retour des accès d'une maladie périodique. Enfin, en raison de l'action qu'exerce la fève de St.-Ignace sur l'encéphale en général et sur l'organe de la vision en particulier, on peut espérer en retirer de grands avantages contre l'état d'atonie du centre nerveux, et contre la faiblesse de la vue. »

Dans la plupart des cas, un demi-grain, administré toutes les vingt-quatre heures, suffit pour obtenir l'effet désiré ; mais, comme chez certains sujets ce médicament agit plus difficilement, il est nécessaire d'en augmenter la dose jusqu'à ce qu'il ait commencé à agir. La teinture, d'après les observations de M. Jœrg, est moins active que la poudre ; aussi faut-il que la quantité administrée soit un peu plus grande pour arriver au même résultat.

*Expériences avec l'asa-fœtida.* — Ces expériences furent faites sur sept des membres de la Société, sur les trois femmes et sur les deux enfans qui en faisaient partie. Ils prirent tous l'asa-fœtida en piloles à des doses variées depuis un juqu'à quinze grains, à plusieurs reprises et plusieurs jours de suite.

Des expériences qu'il rapporte, l'auteur tire les conclusions suivantes : l'asa-fœtida excite très vivement le canal digestif, mais surtout sa portion supérieure, c'est-à-dire, l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle. Il s'ensuit que, employé à doses convenables, il favorise les fonctions de ces organes, augmente l'activité de l'assimilation, et conséquemment tend à rétablir la nutrition dérangée, mais qu'il est tout-à-fait impropre à produire des effets apéritifs. Ce médicament agit aussi sur le cerveau en y déterminant des congestions ; aussi son usage est il fréquemment suivi de douleurs gravatives vers le sommet de la tête, le front et même les yeux. Cette stimulation du cerveau, suivant M. Jœrg, a lieu par l'intermédiaire des ganglions nerveux de l'abdomen. De cette action énergique sur le canal intestinal, et par suite sur les appareils nerveux des viscères abdominaux, il résulte aussi quelquefois une influence secondaire sur les organes de la respiration et de la circulation, influence nécessairement stimulante. Enfin l'asa-fœtida agit encore d'une manière toute particulière sur l'appareil génito-urinaire qu'il excite fortement.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que la substance dont il s'agit est indiquée contre la paresse et la torpeur des organes de la digestion, et même en général dans les cas où il est nécessaire de relever les forces vitales, et de stimuler tous les appareils. En considérant attentivement sa manière d'agir, on est porté à se demander s'il est bien rationnel de l'employer, comme on le fait en général, contre l'hystérie et l'hypochondrie, affections qui souvent reconnaissent pour cause un état d'irritation des organes génitaux ou d'un des viscères importans de l'abomen. M. Jœrg pense que si l'on n'a pas obtenu de l'emploi de l'asa-fœtida les effets que l'on était en droit d'en attendre, c'est que, dans beaucoup de cas, on l'a administré dans des circonstances inopportunes et à des doses trop considérables. Suivant lui, un demi-grain à un grain suffit pour une dose ordinaire ; quelquefois cependant il est nécessaire de porter cette dose jusqu'à quatre ou cinq grains. Enfin il recommande de ne répéter la dose que toutes les vingt-quatre heures tout au plus, parce que son action se prolonge assez souven jusqu'au deuxième et même troisième jour après son administration.

*(La suite à un prochain numéro.)*

Varsovie, ce 6 juin 1831.

Monsieur et très honoré confrère,

Depuis huit jours la ville était vivement affectée, non de la perte d'une bataille ; mais de la mort de plusieurs milliers de ses enfans. Aujourd'hui la joie a reparu sur tous les visages ; deux victoires remportées ont de nouveau appris au colosse du Nord que la poignée d'hommes qu'il a à combattre lui vendra cher la victoire, si toutefois celle-ci est son partage. Les blessés et les malades, encore assez nombreux en ce moment dans les hôpitaux, vont généralement bien, leur moral est excellent, les soins, les secours ne leur manquent pas, tous enfin ont une entière confiance dans leur cause.

Depuis quelques jours le cholera, qui avait un peu cessé, a reparu. On a compté il y a quelques jours dix-sept nouveaux malades. Jusqu'alors le traitement employé n'a pas beaucoup de succès surtout quand la maladie existe avec tant de caractères et que ceux-ci sont très prononcés. Un de nous, M. le docteur Foy, qui a fait sur lui-même les expériences les plus hardies (il a goûté les matières vomies par les cholériques et respiré leur haleine), s'est inoculé le 4, au matin, le sang d'un malade affecté du cholera. M. Foy, qui s'est décidé à cette nouvelle et courageuse expérience malgré une première décision contraire (j'ai vu l'attestation des médecins qui étaient présens), a voulu prouver l'innocuité immédiate de la maladie et rassurer le moral de beaucoup de médecins, des citoyens et des soldats. De nouveaux moyens thérapeutiques, l'extrait alcoolique de noix vomique, le phosphore, vont être employés par notre compatriote, chargé d'un service de cholériques. Puisse-t-il être assez heureux pour voir diminuer le nombre des victimes d'un fléau aussi terrible !

J'ai visité la plupart des hôpitaux de Varsovie. Beaucoup sont bien tenus, surtout ceux qui sont sous la surveillance de M. le comte Lubienski, frère du général du même nom, et président du conseil général des hopitaux militaires. Quelques autres, les hôpitaux civils, sont moins propres et l'air y est vicié. Dans presque tous on prétend remédier à ce dernier inconvénient en brûlant plusieurs fois par jour du vinaigre, du bois de genièvre ou du benjoin dans les salles. Jusqu'à ce jour ils nous a été impossible de faire cesser une aussi mauvaise habitude et de remplacer ce vicieux moyen de désinfection par des fumigations de chlore. A l'hôpital dit *de l'enfant Jésus*, plusieurs malades couchent ensemble, heureux quand ils ont la même affection ! Dans le même bâtiment se trouvent les enfans abandonnés et les aliénés. Il est difficile de se faire une idée de la manière honteuse avec laquelle ces derniers infortunés sont traités. Renfermés à plusieurs dans une même cellule, véritable cabane d'animaux immondes, ces malheureux sont presque nus, couchés sur un carreau où il y a peine une poignée de paille, ou bien on les voit blottis dans un des angles de leur tombeau, comme de véritables spectres vivans. J'ai vu une jeune fille de 15 à 16 ans, atteinte de monomanie furieuse, renfermée avec une autre chez laquelle on n'avait observé aucun acte de méchanceté : celle ci était condamnée à supporter les mauvais traitemens de sa compagne.

M. Foy m'a dit avoir adressé à MM. les docteurs Magendie et Bally, une longue lettre médicale sur le cholera, ses caractères et son traitement. Vous devez, m'a-t-il ajouté, en recevoir une pareille ces jours ci. Dans tous les cas vous pourrez avoir connaissance des lettres de ces messieurs, et si quelque chose est digne de votre estimable journal, vous ne manquerez pas, je pense, d'en donner un extrait à vos nombreux abonnés.

Agréez, etc. ***

---

Paris, 18 juin.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez bien voulu, pour l'avantage de la science et des élèves, consacrer un coin de votre estimable journal, au redressement des injustices ; et surtout vous vous êtes fait un devoir de stimuler l'apathie de certains de MM. les professeurs, qui aiment bien à toucher leurs appointemens, mais qui ne se donnent pas trop la peine de les mériter : c'est ce qui nous engage à vous adresser la question suivante. (Peut être que ceux qui sont chargés de la résoudre ne feront pas toujours la sourde oreille.)

Depuis plus de huit jours M. le professeur de médecine-légale ne nous fait plus de cours, ne pourrait-on mettre à sa place un agrégé ?

Nous croyons, sans rien préjuger, qu'il pourrait attirer un auditoire plus nombreux.

Agréez, etc.

PLUSIEURS ÉLÈVES.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 23 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 12. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. GUENEAU DE MUSSY.

SALLE SAINTE-MONIQUE, N° 11.

*Rhumatisme articulaire aigu suivi de suppuration du tissu cellulaire interposé entre les tendons et les muscles environnant les articulations, et d'épanchement séro-purulent dans le genou droit; foyer purulent trouvé à la partie inférieure du médiastin antérieur; pleurésie avec épanchement du côté gauche; mort au quinzième jour de la maladie.*

La nommée Cognet, âgée de 22 ans, était accouchée depuis six semaines et allaitait son enfant lorsqu'elle tomba malade le 15 février dernier.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu le 18, elle avait une fièvre intense et se plaignait de douleurs dans les articulations radio-carpiennes de l'un et l'autre côté. La face dorsale de la main gauche était tuméfiée, rouge et douloureuse. Les articulations huméro-scapulaires étaient gênées dans leurs mouvemens, mais ne présentaient pas encore d'autres signes d'inflammation. La chaleur de la peau était élevée sans être ni sèche, ni âcre; il existait une soif vive. La langue était humide, rouge à ses bords et à sa pointe, blanchâtre vers son milieu. Le ventre n'était point douloureux; il existait un peu de diarrhée, mais point de nausées, ni de vomissemens. La respiration était courte, précipitée; il n'y avait point de toux, point de douleur de côté. La percussion, l'auscultation ne faisaient rien entendre de morbide. On fit couvrir les poignets de *cataplasmes émolliens.*

Le lendemain fièvre encore plus vive, tuméfaction des deux poignets. — *Douze sangsues sur chacun d'eux, cataplasmes, eau de riz gommée, bouillon et deux soupes.* — Dans la journée on emporte son enfant qu'elle n'est plus en état d'allaiter.

Bientôt toutes les articulations se prennent et se trouvent à la fois plus ou moins gravement affectées. La malade est réduite à l'immobilité la plus complète, espèce de supplice dans une salle d'hôpital où il est impossible de veiller sans cesse aux moindres besoins des malades. Aux articulations tibio-tarsiennes l'inflammation donna lieu à un gonflement considérable, sans rougeur à la peau, mou, gardant l'impression du doigt et cependant très douloureux. A l'articulation ilio-fémorale gauche la douleur fut des plus vives et attira spécialement notre attention. — *Deux applications de sangsues furent faites autour du grand trochanter, des cataplasmes émolliens, quelquefois laudanisés, des juleps diacodés, des pilules de cynoglosse, de l'eau de riz gommée complétèrent les moyens de traitement opposés à cette grave maladie.*

Ils furent malheureusement impuissans, et nous vîmes cette jeune femme, épuisée en quelques jours par l'excès de la douleur et de la fièvre, tomber dans la prostration, être prise de symptômes nerveux caractérisés par un délire tranquille, le resserrement convulsif des mâchoires avec grincemens de dents, les soubresauts des tendons et mourir le douzième jour de son entrée à l'hôpital, le quinzième de l'invasion de sa maladie.

Vers les derniers jours, à toutes les souffrances de la malade, il s'en était venu joindre une nouvelle. La plèvre du côté gauche s'enflamma. Une douleur que la malade déjà prostrée, déjà dans le délire, nous signala au milieu de toutes ses autres douleurs, vint nous reveler cette nouvelle inflammation. Un épanchement abondant la suivit de près et précipita le terme fatal.

*Nécropsie.* — En ouvrant l'articulation radio-carpienne droite, nous vîmes s'écouler de l'interstice des tendons divisés un pus bien lié, bien homogène, en tout semblable à celui d'un abcès chaud. Ce pus, remontant le long des tendons, disséquait les muscles de l'une et l'autre face de l'avant-bras jusqu'à sa partie moyenne. L'articulation elle-même ne nous offrit aucune lésion appréciable. Celle du coude du même côté nous parut saine; celle de l'épaule avec le bras était environnée d'un pus semblable à celui de l'avant-bras, et qui se trouvait comme lui logé dans les interstices musculaires. Les surfaces articulaires, le ligament capsulaire ne présentaient rien de morbide. La face dorsale de la main gauche était couverte de pus. L'épaule et le coude de ce côté n'en montrèrent aucune trace. La synoviale du genou droit renfermait une grande quantité de sérosité trouble, évidemment mêlée de pus. Le coude-pied du même côté était couvert de ce dernier liquide. Son articulation était saine. Les mêmes parties de l'autre côté ne présentèrent rien d'anormal. Les articulations ilio-fémorales n'ont point été examinées.

Les viscères de l'abdomen, excepté l'utérus, ont trop peu fixé notre attention pour que nous puissions en dire quelque chose. Ce dernier, incisé dans tous les sens ne présenta aucune lésion.

En enlevant le sternum et les cartilages costaux, nous mîmes à découvert un foyer purulent, situé à la partie inférieure du médiastin antérieur, au devant du péricarde. Le pus qui s'y trouvait était bien lié, crêmeux, semblable à celui qui entourait les articulations. La plèvre du côté gauche contenait un litre de sérosité trouble. Des fausses membranes existaient à la face externe du poumon qui était affaissé et avait perdu près de la moitié de son volume. L'autre poumon était gorgé de sérosité, mais crépitant. La plèvre de ce côté était saine. Le tissu de ces deux organes incisé dans tous les sens ne laissa voir aucun dépôt purulent. Les veines principales de l'un et l'autre bras ouvertes dans toute leur longueur furent trouvées saines; nous n'y vîmes pas trace de liquide puriforme.

Le crâne n'a point été ouvert.

SALLE SAINT-JOSEPH, N° 32.

*Rhumatisme articulaire aigu; tartre stibié à haute dose; guérison.*

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le nommé Féau, âgé [illegible] ans, fabricant de chocolat, présente un épanchement dans la synoviale du genou gauche. Cet épanchement est surve[illegible]

d'une manière rapide. Féau était parfaitement bien portant le premier janvier et se livrait à l'exercice de sa profession, lorsqu'il fut pris de frisson et de fièvre, et s'aperçut bientôt après d'une difficulté à mouvoir les genoux. Le 2 janvier il n'existait point encore de gonflement; la fièvre augmentait. C'est le 3 que les articulations tibio-tarsiennes se tuméfièrent et qu'il lui fut impossible d'exécuter un seul mouvement de progression.

Le 5 le malade se fit transporter à l'hôpital.

Le lendemain au matin, M. Gueneau prescrit à la visite : — *Bourrache miellée, julep, vingt sangsues sur chaque genou, cataplasmes continuels et renouvelés, bouillon et deux soupes.*

Le 7, l'épanchement est complètement résorbé; mais les épaules, les coudes et les poignets s'affectent simultanément. — *Cataplasmes sur les articulations malades, six grains de cynoglosse le soir.* — Le malade est couché sur le dos, la tête élevée par plusieurs oreillers et dans une immobilité complète; ses deux membres supérieurs, étendus à ses côtés, ne peuvent exécuter le moindre mouvement. Il est couvert de sueur; la face est un peu animée, tout le reste de la peau est blême. La langue est blanche, l'épigastre indolent. Le 8, on substitue *la poudre de Dower à celle de cynoglosse.*.

Le 9 au soir, le malade se plaint d'une douleur vive au milieu du sternum; on fait couvrir la poitrine du malade de serviettes chaudes. Aucune accélération du pouls ne pouvait porter à croire qu'il existait un point de véritable inflammation, quoique le malade accusât une gêne notable de la respiration.

Le 10 au matin cette douleur subsiste encore, quoiqu'un peu calmée. On applique *douze sangsues sur le sternum et des cataplasmes après leur chute.* Les jours suivans il se fait une amélioration bien marquée. On accorde *quelques alimens* au malade, qui ne peut cependant point encore les porter seul à sa bouche. Mais le 18 il est pris de bronchite et les articulations se tuméfient de nouveau. Le 20, le col, les mâchoires sont douloureuses à mouvoir.

Le 22, comme il ne survenait aucune amélioration, M. Gueneau prescrit *le tartre stibié*, qu'il fait dissoudre *à la dose de six grains dans six onces d'infusion de feuilles d'oranger aromatisée.* Pas de vomissement; mieux marqué dès la première dose.

Le 23, même potion; le malade se dit guéri : en effet, il peut faire exécuter devant nous des mouvemens dans tous les sens à chacune de ses articulations, qui restent cependant encore un peu roides.

Le 24, même potion; point de vomissemens, point de selle.

Le 25, une légère douleur a reparu dans l'épaule droite. Continuation de la potion. Deux vomissemens ont lieu. Le 26, potion; deux vomissemens. Cependant, la langue n'est point rouge, l'épigastre n'est pas douloureux, il n'y a pas eu d'amélioration insolite du pouls.

Le 27, on suspend la potion, ce qui n'empêche pas que plusieurs vomissemens et quelques selles aient lieu. Du reste, état satisfaisant des articulations.

Vers les premiers jours de février, quelques douleurs reparurent dans l'une et l'autre épaule, le malade ne pouvait que difficilement porter la main à la tête. Des frictions avec un liniment volatil furent faites sans grand succès pendant une dixaine de jours, au bout desquels le malade sortit de l'hopital, conservant encore de la gêne dans les mouvemens des bras.

### MÊME SALLE, N° 4.

*Rhumatisme articulaire aigu; tartre stibié à haute dose; guérison.*

Batat, domestique, âgé de 25 ans, n'était sorti que depuis cinq jours de la Charité, lorsqu'il rentra à l'Hôtel-Dieu le 14 janvier pour la même affection. Il avait été pris vers la fin de décembre d'un rhumatisme articulaire, qui, pendant dix-sept jours qu'il passa à la Charité, avait nécessité *quatre saignées de quatre palettes chacune.* Toutes les articulations avaient été successivement envahies et leurs mouvemens rendus complètement impossibles. Les effets du traitement antiphlogistique n'avaient pas semblé répondre à l'énergie que l'on avait mise dans son emploi.

Lors de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, le poignet gauche et le genou droit étaient principalement affectés, leur volume était augmenté, la peau qui les recouvrait était blême, leur mouvemens étaient très-pénibles. Le poignet et l'épaule de l'autre étaient plus légèrement affectés : il y avait fièvre, sueurs abondantes. La langue était pâle, couverte d'un léger enduit blanchâtre; l'épigastre et le ventre n'étaient pas douloureux. Dès le lendemain on prescrit *le tartre stibié à la dose de six grains dans six onces d'infusion de feuilles d'oranger aromatisée*, à prendre en quatre fois. Il y a deux ou trois vomissemens, mais point de selle. La langue n'a point rougi, l'épigastre n'est pas devenu douloureux, la fièvre a diminué.

Le 16 janvier, même potion; point de vomissement; amélioration très marquée. Plus de douleur dans les articulations, à moins qu'on ne leur fasse exécuter des mouvemens fort étendus.

Le 17, *huit grains d'émétique dans huit onces de l'infusion de feuilles d'oranger, avec addition d'une onces de sirop diacode.* Un vomissement. Il n'existe plus qu'un peu de roideur dans les articulations. Ainsi chez ce malade, après trois doses du médicament, guérison presque complète; disparition de la fièvre dès la seconde dose, amélioration notable dès la première. Notons que nous n'avions affaire ici qu'à une simple rechute, et que l'affection première avait été vigoureusement combattue par les émissions sanguines. Cependant l'amélioration suit de trop près l'emploi du remède, pour qu'on puisse nier son action.

Le 18 la potion fut continuée à la même dose.

Le 19, on revint à la quantité d'émétique primitivement employée, *six grains.* Elle est continuée ainsi jusqu'au 22 janvier. Rien n'a indiqué un seul moment la souffrance de l'estomac. Le malade était à peine débarrassé de sa fièvre et de ses douleurs, qu'il demandait des alimens qui ne lui furent accordés que le 23 juin. Jusque-là il avait été tenu au bouillon et à deux soupes par jour. L'émétique, loin de procurer des selles, détermina de la constipation qui ne céda qu'à plusieurs lavemens émolliens. Le malade aurait pu sortir de l'hôpital dès le 26 janvier. Mais on voulut savoir si le mal ne récidiverait point et on le garda encore jusqu'au 5 février. Six jours après que l'on eut cessé de donner l'émétique, et neuf après la complète disparition des douleurs, l'épaule droite redevint un peu raide; mais cette raideur était trop peu de chose pour que l'on dut administrer de nouveau la potion. On fit faire des frictions avec un liminent volatil Lorsque le malade sortit le 5 février, il avait encore un peu de difficulté à mouvoir le bras droit.

### SALLE SAINTE-MONIQUE, N° 3.

*Rhumatisme articulaire aigu; emploi du quinquina; mort.*

Gouchard (Victorine), âgée de 18 ans, couturière, entra à l'Hôtel Dieu le 28 décembre 1830. Trois jours après, lorsque je la vis pour la première fois, elle était déjà dans un état très grave. Son pouls battait plus de 130 fois par seconde, des soubresauts se faisaient déjà remarquer dans les tendons, sa langue tremblante pouvait à peine être sortie de sa bouche, elle était rouge et sèche. Sa figure était décolorée, exprimant la souffrance et l'anxiété la plus vive. La malade était tourmentée par une soif inextinguible, mais retenue immobile sur son lit par la douleur, elle ne pouvait y satisfaire elle-même et prendre sa tisane placée à côté d'elle. Elle appelait sans cesse les infirmières pour lui donner à boire et ne pouvait seulement porter à sa bouche le verre de tisane qu'on lui présentait. Les épaules, les coudes, les poignets étaient tuméfiés. Les membres inférieurs semblaient même affectés. La respiration était courte, laborieuse; le ventre indolent; il n'y avait point de diarrhée. Une sueur abondante couvrait par momens tout le corps de la malade dont les tégumens étaient complètement décolorés, sa prescription consistait en *trois pots de bourrache miellée, cataplasme ssur les articulations douloureuses et diète absolue.*

Le 3 janvier un érysipèle se manifeste autour des coudes et de l'épaule droite; il est peu rouge et subsiste à peine quarante-huit heures, mais il est accompagné et suivi d'un gonflement considérable aux environs des articulations huméro-cubitales. Bientôt après on y sent une fluctuation évidente. La collection séro-purulente paraît abondante; mais peu à peu elle se résorbe sans disparaître pour cela tout-à-

fait. Cette collection était superficielle et paraissait immédiatement située sous la peau.

Le 4, la malade semblant en quelque sorte animée, M. Gueneau administre le quinquina. Il prescrit : *bourrache miellée, décoction de kina, julep avec 2 gros d'extrait de kina, bouillon.* Malgré l'emploi de ce tonique, qui fut continué avec persévérance, la malade alla chaque jour en s'affaiblissant. Pendant les deux derniers jours, le 9 et le 10, il y eut du délire qui paraissait tenir plutôt à l'état d'épuisement qu'à une véritable inflammation; on plaça cependant un vésicatoire au mollet gauche, mais sans aucun succès.

L'autopsie n'a rien laissé voir dans le cerveau qui rendit compte du délire. Les poumons étaient engoués de sérosité. On n'y rencontra aucun foyer purulent, aucune trace d'hépatisation rouge ou grise. Les plèvres ne contenaient ni pus ni sérosité. Quelques fausses membranes déjà organisées unissaient le poumon droit à la plèvre costale. Le foie n'a rien offert d'anormal. L'intestin ouvert dans toute sa longueur n'a laissé voir qu'un petit nombre de points injectés. L'articulation huméro-cubitale droite a été ouverte. On n'a rien trouvé dans l'intérieur de l'articulation, ni autour des ligamens, mais au-dessous de la peau de cette région existait un foyer purulent situé à la partie postérieure et inférieure du bras et remontant à peu près jusqu'à la moitié de sa hauteur. Les veines du bras poursuivies jusqu'à la sous-clavière n'ont pas laissé voir de pus dans leur intérieur. L'articulation tibio-tarsienne gauche qui s'était tuméfiée dans les derniers jours de la vie n'a rien présenté d'insolite.

---

## THÉRAPEUTIQUE.

*Expériences tendant à déterminer l'action de quelques médicamens énergiques sur l'économie animale* (racine de serpentaire de Virginie, fleurs et racine d'arnica, camphre, castoréum, musc, fève de St.-Ignace, opium, digitale pourprée); *par* J. Ch. Gottfried Joerg, *professeur d'accouchemens à l'Université de Leipsig.*

(Suite du n° 11, tome v).

*Expériences avec l'opium.* — Ces expériences ont été faites avec l'opium en substance, à la dose de un douzième de grain à trois grains, seul ou mêlé avec quelques grains de magnésie, et avec la teinture préparée ainsi qu'il suit : 2 Opium purifié, une partie ; alcohol rectifié et eau distillée, aa trois parties ; faites digérer jusqu'à ce que l'opium soit complètement dissous ; filtrez. Les doses de cette préparation ont varié depuis une goutte jusqu'à trente-six, dans deux ou trois cuillerées d'eau. Dix des membres de la société, dont une femme et deux enfans, ont pris la teinture à diverses doses et à diverses reprises, neuf prirent l'opium en substance.

« Il résulte des expériences que nous avons faites, dit M. Joerg, que l'opium n'est pas un médicament aussi problématique qu'on s'est plu à le dire depuis plusieurs siècles, et qu'on doit le ranger en toute assurance au nombre des substances qui excitent primitivement toute l'économie et déterminent secondairement un affaissement d'autant plus grand que l'excitation a été plus vive. Mais nous pouvons aller plus loin, et préciser les organes sur lesquels il porte plus spécialement son action. C'est surtout sur le centre encéphalique qu'il agit plus particulièrement, et produit des congestions promptes et très intenses vers cet organe. Administré, en effet, à doses convenables, il rend la tête légère et donne une gaîté extraordinaire; on ne sent plus, pour ainsi dire, le poids de sa tête; on croirait être transporté par l'air, comme si l'on volait ; après ces phénomènes on voit survenir un état qui a beaucoup d'analogie avec l'ivresse ; puis après viennent des vertiges, des douleurs gravatives dans la tête, de la somnolence, et enfin un sommeil profond et prolongé. J'ai observé que l'opium, comme tous les narcotiques puissans, affecte spécialement la partie antérieure du cerveau, et qu'il agit sur le nez et sur les yeux ; en effet, souvent il diminue la vision. »

Cette action excitante ne se borne pas au cerveau, elle irradie sur tout le système nerveux. Cependant l'effet primitif, c'est-à-dire, l'*excitation* est souvent si passager qu'à peine s'il est appréciable, et cela se comprend, car si la congestion cérébrale est un peu forte, et quelques minutes suffisent pour qu'elle arrive à ce point lorsque la dose d'opium est assez considérable, les effets secondaires se manifestent si promptement qu'on n'a pas eu le temps de remarquer ceux qui les ont précédés. Ces symptômes secondaires sont l'abattement, la lassitude générale, l'immobilité des membres, les vertiges, l'assoupissement, etc. Lorsqu'au contraire la dose du médicament est faible, les phénomènes primitifs d'excitation sont très manifestes ; ils consistent en une exaltation de la sensibilité générale, en une grande facilité de perception de la part des organes de sens, en une activité plus grande du système musculaire, etc. ; mais quelque soit la durée de cet état d'excitation, il est toujours suivi plus tôt ou plus tard d'un état complètement opposé.

Outre cette action sur le système nerveux, l'opium agit aussi directement et primitivement sur les organes digestifs. En effet, à la suite de son ingestion, on observe de la pesanteur dans la région de l'estomac, des mouvemens sensibles, mais non douloureux, dans les intestins, surtout dans la partie supérieure de ce canal, des ténesmes, de météorisme du ventre et une constipation opiniâtre; les intestins paraissent avoir perdu la force de contraction nécessaire à l'expulsion des matières fécales. Administrée à petites doses, cette substance borne son action aux appareils sensitif et digestif; à hautes doses son influence s'étend aux organes de la circulation, à la peau et à l'appareil génito-urinaire. Mais les modifications qu'elle leur fait éprouver varient suivant les quantités administrées et surtout suivant la constitution des individus.

Dans quels cas l'opium devra-t-il donc être employé pour être réellement utile ? Cette question est très difficile à résoudre à cause de l'opposition tranchée qui existe entre les effets primitifs et les effets consécutifs. Cependant on peut obtenir les résultats des uns ou des autres d'une manière assez distincte, en proportionnant les doses au but qu'on se propose. De faibles quantités vous donneront les effets primitifs sans que vous ayez à redouter les effets secondaires, et des doses plus fortes n'amèneront que les derniers. « Depuis dix ans, continue M. Joerg, je me sers bien rarement de ce médicament, et je suis convaincu qu'il n'est indiqué que dans un très petit nombre de cas. Les maladies dans lesquelles je crois qu'on peut l'employer avec avantage, sont *l'éréthisme non inflammatoire* du canal intestinal avec augmentation de la sécrétion muqueuse, et accompagné de vomissemens et de diarrhée, et dans les cas où les sécrétions de la peau et de l'appareil génito-urinaire sont trop abondantes et viciées. Il serait donc à désirer que l'on restreignît de plus en plus l'usage de l'opium, et qu'on ne le prodiguât pas comme on le fait généralement. »

Quant aux doses auxquelles on doit administrer ce médicament, l'auteur pense que un douzième à un quart de grain en poudre sont tout-à-fait suffisans dans la plupart des cas. La teinture est moins active, et on peut en porter la dose à une quantité équivalente à un tiers de grain d'opium en substance. L'intervalle qu'on doit mettre entre les doses de ce médicament varie suivant la quantité qu'on en administre à la fois et les effets qu'on en veut obtenir. Ainsi les petites doses doivent être répétées toutes les six heures environ, les doses moyennes toutes les douze heures, et les fortes doses toutes les vingt-quatre heures seulement. Si l'on veut obtenir les effets consécutifs seulement, l'intervalle entre les prises doit être plus grand, parce que de nouvelles quantités ramènent les effets primitifs.

*Expériences avec la digitale pourprée.* — Ces expériences ont été faites sur la plupart des membres de la Société d'expérimentation, et la substance a été administrée en poudre à des doses variables, depuis un quart de grain jusqu'à trois grains, seule ou mêlée à un petite quantité de magnésie et délayée dans une ou deux cuillerées d'eau. Voici les observations que M. Joerg a faites sur sa manière d'agir :

Les effets primitifs de la digitale pourprée portent sur le cerveau, le canal alimentaire et l'appareil génito-urinaire qu'il excite vivement ; ses effets secondaires se portent sur les organes de la circulation dont elle diminue sensiblement l'activité. Son action directe sur le cerveau se manifeste par l'état d'ivresse, la pesanteur de tête, les vertiges, les douleurs gravatives de la tête, la chaleur de la face et l'obscurcissement de la vue que l'on observe après son ingestion. Le sentiment d'ardeur et de grattement qu'elle détermine dans le pharynx et l'œsophage, les colique d'estomac et des intestins, l'augmentation ou la diminution de l'appétit, les évacuations alvines, etc., ne laissent aucun doute sur son action sur le canal digestif. Mais c'est surtout sur l'appareil excréteur de l'urine que cette substance agit avec plus de force. Chez toutes les personnes soumises à l'expérience, à l'exception d'une seule, elle a occasionné, même prise à petites doses, une augmentation très marquée de la quantité d'urine. Quant à l'aspect de ce liquide, tantôt il a été plus clair, tantôt plus foncé que dans l'état naturel, tantôt enfin ne présentant aucune altération. Dans tous les cas cette augmentation de sécrétion diminua peu à peu sans que jamais elle fût suivie d'une diminution. Mais si les doses de cette substance étaient trop fortes, M. Joerg pense qu'elles produiraient nécessairement une inflammation des reins, et par suite une diminution notable de la sécrétion. Enfin l'auteur a observé que la digitale stimule encore à un très haut degré les organes de la génération. Elle détermine des chatouillemens dans le gland, des érections et des pollutions ; chez les femmes, elles donnent lieu à des phénomènes semblables en tout à ceux qui précèdent l'apparition des règles, et dans les deux sexes, si elle est prise à trop hautes doses et trop souvent répétées, elle peut occasionner l'inflammation des organes génitaux internes et externes.

Les phénomènes consécutifs qui résultent de l'action de la digitale, consistent dans un ralentissement marqué de la circulation ; le pouls

devient plus faible et plus petit; mais ces effets ne se manifestent qu'après les excitans. « C'est donc, dit M. Jœrg, une grande erreur que de regarder ce médicament comme un puissant antiphlogistique.

« D'après ce que je viens de dire, continue cet auteur, il est clair qu'on doit se garder d'employer la digitale pourprée dans la coqueluche, l'hydrocéphale aiguë, et en général dans toutes les hydropisies résultant d'un état inflammatoire des membranes séreuses; mais on pourra l'administrer avec succès dans les états où il convient de réveiller l'activité de l'appareil sécréteur de l'urine ou des organes de la génération, surtout lorsque le défaut d'action de ces organes est accompagné d'un état de faiblesse du canal intestinal, ou d'une débilité générale de toute l'économie. Enfin je ne puis croire que cette substance soit aussi salutaire qu'on le pense généralement dans les maladies du cœur; car l'action dépressive qu'elle exerce sur les organes de la circulation doit être nuisible, sinon inutile, dans beaucoup d'affections organiques du cœur ou des gros vaisseaux. »

La dose de la digitale en poudre doit être d'un quart de grain à un grain; celles de la décoction, de l'infusion ou de la teinture de cette plante, peuvent être un peu plus grandes, car ces préparations agissent avec moins de force. Enfin, les intervalles entre les doses devront être de douze à quarante-huit heures, car les expériences que rapporte M. Jœrg, prouvent que les effets de ce médicament se prolongent souvent pendant tout ce temps.

---

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 20 juin.*

M. Chevallier présente quelques observations relatives à l'emploi du chlorure de chaux proposé par M. Rémy, médecin à Châtillon-sur-Marne, pour empêcher le développement de la petite-vérole.

M. le secrétaire communique une lettre écrite de Varsovie par un jeune médecin français, M. Foy.

M. Magendie lit quelques passages d'une lettre qui lui a été adressée par le même médecin, et dans laquelle il annonce que le cholera, qui avait diminué d'une manière sensible, recommence à sévir avec une nouvelle violence dans la ville et surtout dans les hôpitaux (1).

MM. Chevallier et Henri Peyre présentent un essai sur les falsifications que l'on fait subir au sel marin avant de le livrer au commerce. On se rappelle que pendant les dernières années il se manifesta dans plusieurs cantons du département de la Marne une maladie que les médecins attribuèrent généralement à l'emploi d'une certaine qualité de sel. Depuis cette époque, quelques accidens se déclarèrent également à Paris et dans plusieurs départemens chez des personnes qui avaient fait usage d'un sel que l'on supposait vicié par des substances étrangères. MM. Chevallier et Henri ont fait de nombreuses recherches pour reconnaître les falsifications habituelles du sel livré au commerce, et ils sont parvenus à démontrer qu'il est souvent fraudé ou falsifié, 1° par de l'eau qui en augmente le poids; 2° avec le sel marin des salpêtrières, que les marchands appellent *sel de sapêtre*, et qui se vend moins cher que le sel des salines; 3° avec le sel retiré des soudes de Warec; 4° avec du sulfate de soude; 5° avec du sulfate de chaux réduit en poudre très fine; 6° enfin avec de la terre.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport des commissaires pour le grand prix de chirurgie fondé par M. de Monthyon. (Voyez plus bas).

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

*Séance du 21 juin.*

Sommaire : *Lettre de M. Foy; rapport de M. Husson sur le magnétisme.* — Première partie.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. Bally lit une lettre de Varsovie, de M. le docteur Foy, sur le cholera morbus; une copie de cette lettre devant nous être adressée, nous en donnerons plus tard un extrait; disons seulement qu'elle nous a paru remarquable, surtout pour la séméiologie.

M. Husson aborde enfin cette grande question du magnétisme animal, question de foi, de doute, pour quelques-uns, de charlatanisme pour d'autres, et pour la plupart d'incrédulité.

(1) Voyez à ce sujet la lettre insérée n° 2 tome 5 de *la Lancette*.

La commission nommée par l'Académie, n'a voulu, dit le rapporteur, n'avoir foi qu'en elle-même; elle ne racontera que ce qu'elle aura *vu, de ses propres yeux vu, ce qui s'appelle vu*; elle a rejeté tous les faits dont elle a pu avoir connaissance par des confrères, en qui elle a cependant une entière confiance, et n'a admis d'exception que pour un seul fait, celui que M. J. Cloquet a communiqué dans le temps à l'Académie.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur la première partie du rapport de M. Husson; il ne contient que des faits négatifs ou fort peu probans quoique curieux, et ces faits abondent; ainsi, que dirions-nous de certaine somnambule, présentée à la commission par M. de Geslin, avec une crédulité, ou si l'on veut une foi parfaite, et qui leva la jambe quand on lui disait *mentalement* et par l'intermédiaire de M. de Geslin, de lever le pied, marcha quand on lui dit de s'asseoir, s'assit quand on lui dit de se lever, etc.; que dirions-nous de certain somnambule de M. Dupotet, qui convulsait son doigt, son pied, son bras, selon l'approche du doigt du magnétiseur, qui fut moins exact aux commandemens peut-être moins suivis ou moins convenus peut-être de l'un des commissaires. La sensibilité intermittente de M. Itard lui-même, l'un des commissaires, à l'agent magnétique, les mouvemens légèrement convulsifs de quelques-uns de ses muscles, sont peu probans; quant à MM. Husson et Gueneau de Mussy, constamment rebelles au fluide, ils ont trop de force morale ou trop peu de faiblesse ou d'imagination, ils n'ont rien senti.

En somme, le rapport de M. Husson est fort bien écrit et pensé, et fort intéressant, mais il serait difficile de tirer une conclusion favorable pour le magnétisme de ses trois premières classes, que l'on peut traduire en ces termes : 1° insensibilité complète à l'agent magnétique; 2° phénomènes produits par l'ennui ou l'imagination; 3° phénomènes parfois nuls, parfois sensibles et souvent équivoques. Nous attendons avec impatience la quatrième classe. C'est elle qui décidera de tout; *être* ou *n'être pas*, sera peut-être la destinée du magnétisme, renvoyée à huitaine. Le délai n'est pas long; suspendons jusque-là notre jugement définitif.

---

*Paris. — Comités secrets des lundis 13 et 20 juin, de l'Académie des sciences.*

PRIX MONTHYON.

L'Académie a accordé pour prix de médecine :

Un prix de 6,000 francs à M. Courtois, pour la découverte de l'iode.

Un prix de 6,000 francs à M. Lugol, pour avoir fait l'application de l'iode au traitement général des maladies scrofuleuses.

Une somme de 4,000 francs à M. Coindet, pour avoir le premier employé l'iode dans le traitement des engorgemens glandulaires.

Et en chirurgie :

*Six mille francs* à titre d'encouragement à M. Amussat pour ses travaux relatifs à la torsion des artères.

*Un prix de six mille francs* à M. Leroy-d'Étiolles, pour l'application qu'il a faite à la lithotritie de la pince à trois branches, instrument tellement essentiel, dit le rapport, que sans elle, jamais la lithotritie ne se serait élevée au degré de perfection qu'elle a atteint.

Et enfin une somme de *mille francs* à M. Félix Hatin, tant à titre d'indemnité que comme marque de satisfaction pour l'invention d'un instrument propre à la ligature des polypes des fosses nasales.

Ces prix seront décernés dans la séance publique du 27 de ce mois.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N°.

SAMEDI 25 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 15. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique chirurgicale de M. Velpeau.

*Emploi de l'iodure de plomb dans le traitement des engorgemens scrophuleux et squirrheux.*

L'*iodure de plomb* est une substance récemment introduite dans la matière médicale par MM. Cottereau et Verdé-Delisle. L'un d'eux ayant appliqué des compresses imbibées d'eau végéto-minérale, ne tarda pas à s'apercevoir que la peau de la tumeur avait acquis une belle couleur jaune. Ne doutant plus de l'affinité de l'iode pour le plomb, il résolut d'unir ces deux substances éminemment résolutives, pour les appliquer au traitement des engorgemens squirrheux et scrophuleux. L'*iodure de plomb* fut administré à l'intérieur incorporé dans une graisse, il fut employé comme topique. Sous cette dernière forme, cette préparation a reçu le nom de *pommade chrysochrôme* (couleur d'or). Comme certains malades connaissent les effets funestes du plomb sur l'économie, ils refusent de mettre en usage une préparation saturnine. Ce cas s'est présenté dans le service de M. Velpeau; aussi, pour obvier à cet inconvénient, le praticien a proposé la dénomination que nous venons de mentionner; déjà des essais multipliés ont été faits à l'hôpital des Enfans dans les services de MM. Guersent et Baudelocque; quelques malades ont paru retirer des effets avantageux de l'emploi de cette pommade, et M. Velpeau, toujours prêt à s'emparer de tout ce qui peut favoriser les progrès de la science et l'instruction des élèves, s'est hâté de mettre en usage cette nouvelle préparation iodurée chez un grand nombre de malades. Nous allons rapporter quelques cas où elle a paru jouir d'une efficacité incontestable.

Première observation. — Le nommé Leroux, tourneur, âgé de 28 ans, couché au n° 28 de la salle Saint-Michel, entra à l'hôpital le 4 avril. Cet homme, doué d'une constitution athlétique, portait depuis environ trois ans plusieurs tumeurs indolentes au cou, au bras et à l'aisselle. Trois de ces tumeurs siégeaient au-dessus de la clavicule, la plus volumineuse était grosse comme un œuf; les deux autres, sous l'aisselle et au coude, avaient à peu près le même volume, celle du coude avait en outre la dureté du silex; ces tumeurs paraissaient de nature scrophuleuse. Cet homme avait été long-temps soumis à l'emploi des autres préparations d'iode avant son entrée à l'hôpital. Un des médecins de Paris qui manient avec le plus d'habileté ces différentes substances, lui avait donné ses soins; les tumeurs étaient restées stationnaires. On commença le 4 avril les frictions avec la *pommade chrysochrôme*, on recouvrit les tumeurs d'un plumasseau de charpie enduit d'une couche assez épaisse de la même pommade; le malade prit en outre *l'iodure de plomb à l'intérieur à la dose d'un quart et puis d'un demi grain*, et sous l'influence de cette médication, les tumeurs ont été notablement modifiées. Les accidens qui se sont manifestés du côté des voies digestives n'ont pas permis de continuer long-temps *l'emploi de l'iodure à l'intérieur*. Aujourd'hui la tumeur de l'aisselle a presque entièrement disparu. Celle du coude s'est ramollie et applatie, et elle est considérablement diminuée de volume. Les trois tumeurs de la clavicule ont perdu les deux tiers de leur volume. Dans ce cas l'iodure de plomb paraît avoir eu un effet marqué.

Deuxième observation. — Un homme âgé de 30 ans, ne présentant point les traits de cette constitution qu'on appelle scrophuleuse, portait depuis environ deux ans trois tumeurs indolentes produites par l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou. La première de ces tumeurs de forme irrégulière siégeait au-dessus du corps de la mâchoire inférieure, elle avait à peu près le volume de la moitié d'un œuf de poule. Les deux autres siégeaient sur les parties latérales du cou, vers le bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien, l'une existait à droite, l'autre à gauche. Elles avaient à peu près le volume de la tumeur sous maxillaire. Cet homme fut atteint pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital d'une fièvre intermittente anomale, qui résista *au sulfate de quinine*, et qui céda à l'emploi de *la poudre de houx*.

Dès que les accès de fièvre intermittente furent dissipés, il fut soumis à l'usage de l'*iodure de plomb*, qui a été administré *à l'intérieur*, et qui a été employé *en frictions*. Sous l'influence de ce traitement, qui a été continué pendant six semaines, la tumeur sous-maxillaire est restée stationnaire. Elle s'est seulement divisée en plusieurs lobes, mais elle n'a pas diminué sensiblement de volume. L'une des tumeurs du cou est devenue plus volumineuse, l'autre a presque disparu. Ajoutons que le malade avait fait usage, avant d'entrer à l'hôpital de la Pitié, *des frictions avec l'hydriodate de potasse et le proto-iodure de mercure* sans aucune espèce d'avantage. Le malade a quitté l'hôpital vers le milieu de juin, il continuera chez lui *les frictions avec la pommade*; on l'a engagé à revenir de temps en temps à l'hôpital.

Troisième observation. — Au n° 7 de la salle Saint-Jean est couchée une jeune fille de 15 ans, d'une constitution scrophuleuse, portant plusieurs tumeurs sur la partie latérale droite du cou. Cette jeune fille, qui est à l'hôpital depuis plus de six mois, avait été soumise par M. Lisfranc à *un traitement antiphlogistique assez énergique* qui ne produisit aucun effet marqué. Ce chirurgien fit ensuite usage *des préparations iodurées d'après la méthode de M. Lugol*. Pas d'amélioration notable. Au commencement d'avril on eut recours *à l'iodure de plomb*; au bout de huit jours les tumeurs, auparavant arrondies, étaient devenues bosselées, inégales, et s'étaient divisées en plusieurs lobes. Mais bientôt un érysipèle survint, accompagné d'un mouvement fébrile assez intense, de vomissemens; on suspendit *les préparations iodurées*. On les a reprises ensuite; sous l'influence *des frictions et des applications de la pommade*, un foyer purulent s'est formé autour de la tumeur; une incision pratiquée a donné issue à une assez grande quantité de pus et à des lambeaux de matière tuberculeuse. La malade a quitté l'hôpital, elle est rentrée, mais l'état général n'a pas permis encore de reprendre *l'usage de la pommade*, qui a paru chez elle produire produire des effets assez marqués.

Ainsi voilà trois malades qui paraissent avoir retiré quel-

que avantage du nouveau médicament proposé par MM. Cottereau et Verdé-Delisle. Mais pour ne pas sortir du service de M. Velpeau, nous pourions citer une douzaine de cas au moins où cette substance a complètement échoué, soit que les malades n'en aient pas fait usage avec assez de persévérance, soit que ses effets soient au moins très incertains. Une femme affectée de *cancer de l'utérus* a succombé malgré l'emploi de *l'iodure de plomb*. La malade le prenait *à l'intérieur*, et on portait dans le vagin *la pommade* dans laquelle on incorperait *de l'opium*. Il est vrai que l'état de cette malade était déscspéré. Mais l'emploi de ce médieament n'a pas retardé d'un seul jour le terme fatal. Deux autres femmes atteintes de *squirrhe de la matrice* en font usage en ce moment, nous n'avous remarqué aucun changement dans leur état. Un homme affecté d'*engorgement des testicules*, un autre de *tumeur blanche au genou*, ne paraissent pas en avoir retiré de grands avantages.

En résumé *l'iodure de plomb* paraît agir d'une manière analogue *aux autres préparations iodurées*. Sous l'influence de cette préparation, les tumeurs scrophuleuses paraissent devenir le siége d'une absorption interstitielle, qui fait qu'elles se séparent en plusieurs lobes, s'applatissent et se ramollissent. *L'iodure de plomb* paraît en outre favoriser la formation du pus dans les tumeurs, nous avons été trop souvent témoin de cet effet pour ne pas l'attribuer à cette substance. Faut-il prescrire *l'iodure de plomb*, faut-il le regarder comme *une conquête thérapeutique*, c'est ce qu'il est impossible de décider aujourd'hui, attendons une masse de faits plus importans pour pouvoir prononcer en dernier ressort.

*Doses et mode d'administration.* — On le prescrit à la dose d'*un dixième de grain*. M. Velpeau l'a porté jusqu'à *la dose d'un demi grain* sans qu'il se soit manifesté aucun accident du côté des voies digestives.

La pommade est formée avec *une once d'axonge et un gros d'iodure de plomb*. Les malades font *une friction matin et soir*, et appliquent sur la tumeur *une compresse recouverte d'une couche assez épaisse de cette substance*.

On peut incorporer dans *la pommade*, *de l'opium*, *de la belladone*, *de la digitale*, selon les différentes indications qu'on a à remplir.

---

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

*Péritonite; emploi des saignées et des frictions mercurielles; guérison.*

SALLE NOTRE-DAME.

Joséphine, âgée de 28 ans, domestique, douée d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 6 janvier 1831, pour une fracture de l'avant-bras gauche, suite d'une chute. Couchée dans l'une des salles de M. Dupuytren, elle fut soumise au traitement qu'exigeait sa fracture; jusqu'au huitième jour tout allait bien; la fracture était parfaitement réduite, et la guérison semblait devoir être prochaine, lorsque, sans cause connue, Joséphine fut prise d'un accès fébrile qui revint chaque jour à la même heure et présenta les stades réguliers des fièvres intermittentes; *le sulfate de quinine* donné à la dose de trois à six grains ne tarda pas à suspendre les accès: cependant la fracture s'était consolidée et la malade était sur le point de sortir de l'hôpital, quand elle fut reprise de fièvre accompagnée de douleurs excessives dans le ventre, de nausées et de dévoiement. C'est alors qu'on la tranféra dans le service de M. Caillard.

Le 15 février, soumise à notre observation, nous la trouvons dans l'état suivant: décubitus dorsal, face abattue, pommettes injectées, aucun trouble dans les idées, langue sèche, dents fuligineuses, ventre tendu, ballonné, sensible partout à la moindre pression, d'une chaleur âcre; nausées, coliques, selles liquides et fréquentes. Respiration anxieuse, costale (rien à l'auscultation ni à la percussion); pouls fréquent, petit, serré, abdominal, extrémités d'une température peu élevée. — *Vingt-cinq sangsues à l'anus, cataplasme au ventre, lavement son et amidon, diète.*

Le 16, aucun soulagement, la douleur abdominale persiste au même degré et gêne considérablement la respiration, le pouls est toujours petit, serré. — *Saignée de trois palettes.* Sang couenneux, sérosité abondante. La nature de ce liquide, malgré la vive sensibilité du ventre, la faiblesse de la malade, ne nous engage pas à insister davantage sur *les évacuations sanguines*. Cependant le lendemain nous observons un léger amendement dans les symptômes; le ventre nous paraît moins endolori; les nausées ont diminué, le dévoiement persiste. — *Riz gommé, émulsion ℥ vj, cataplasme au ventre, bain, lavement son et amidon.*

Jusqu'au 22, même état. La sensibilité du ventre, les nausées, les vomissemens bilieux, le pouls petit, serré, ne laissent aucun doute dans notre esprit sur l'existence d'une péritonite; mais ne pouvant recourir *à de nouvelles saignées*, attendu que la malade se trouve à chaque instant menacée de défaillance, on fait pratiquer *des frictions mercurielles* sur le ventre avec *une once d'onguent napolitain*, *bains*, *cataplasmes*, etc.

Une légère salivation se manifeste, et nous ne tardons pas à voir les symptômes s'améliorer. La douleur abandonne d'abord le flanc gauche, elle reste limitée à l'épigastre et à l'ombilic; le pouls se relève et perd sa fréquence, la physionomie reprend son expression habituelle, la langue s'humecte, la respiration s'exécute plus librement; mais nous constatons l'existence d'un épanchement dans la cavité du péritoine, par la matité dans tous les points déclives, et à l'aide d'une fluctuation que le choc du liquide rend évidente. C'est un motif de plus pour continuer *les frictions mercurielles*: nous nous attachâmes ensuite à combattre les vomissemens par *l'eau de Seltz*, et quand l'abdomen fut complètement indolent, même à la pression, et que les vomissemens eurent cessé, nous arrêtâmes le dévoiement au moyen de *l'eau de riz gommée, des lavemens de son et amidon, et de l'extrait aqueux d'opium à la dose de deux grains en quatre pilules.*

Le 10 mars, la malade est beaucoup mieux, elle demande des alimens, on lui accorde le quart. Déja depuis quinze jours elle prend *du bouillon et des potages*. Sa peau est d'une température douce, sa physionomie bonne, sa langue humide, elle se couche indifféremment sur l'un et sur l'autre côté; toutefois je dois ajouter qu'elle éprouve souvent des coliques qui reviennent par crises, qu'elle ne peut sans souffrir, prendre une attitude verticale. Le ventre a beaucoup diminué, il n'est plus douloureux qu'au niveau de l'ombilic et dans le flanc droit, le dévoiement a cessé, l'épanchement abdominal est moins considérable. — *Frictions sur le ventre avec liniment opiacé, bain, cataplasme, chiendent, réglisse nitrée, émulsion nitrée; le quart.* De mieux en mieux, les urines coulent abondamment, l'appétit revient peu à peu, le ventre devient souple, la fluctuation disparaît tout entière, la malade commence à se lever dès le 25 mars; elle ne souffre plus que lorsque baissée elle essaye de se redresser. Ce phénomène est pour nous l'indice d'adhérences établies entre l'épiploon et les anses intestinales ou la paroi de l'abdomen, et c'est sa distension qui occasionne les douleurs que la malade accuse: c'est un accident que l'on observe toutes les fois qu'une péritonite un peu grave est conduite à guérison.

Le 1er avril, la malade est en pleine convalescence, on lui accorde *la demie*. Enfin elle est sortie de l'hôpital dans un état de guérison complète le 20 avril, elle ne conservait plus que les douleurs dont nous avons parlé, et quelques coliques dont les crises devenues moins fréquentes lui causaient peu de gêne dans l'exercice de ses fonctions.

SALLE SAINTE-MADELEINE, N° 3.

*Gastro-entérite; réaction vers le cerveau; aliénation mentale par suite.*

Malade depuis trois semaines, ce sujet est entré le 20 mai à l'Hôtel-Dieu. L'invasion de sa maladie a été marquée par des frissons légers, de la céphalalgie, des lassitudes, un malaise général, la perte de l'appétit, le dévoiement, un redoublement de fièvre tous les soirs; cependant le malade a vaqué à ses affaires jusqu'au jour de son entrée, où il fut pris d'une fièvre très intense avec réaction sur le cerveau; délire, agitation, diarrhée abondante; on fut obligé de lui mettre le gilet de force.

Le 21, nous le trouvons dans l'état suivant : le délire a cessé, mais il est remplacé par de l'assoupissement, de la céphalalgie : la face est rouge, les yeux brillants, la langue sèche, rouge ; le ventre peu tendu, douloureux à l'épigastre et dans tout le trajet du gros intestin, principalement dans la région cœcale. Peau chaude, âcre ; pouls fréquent, développé, ondulant ; respiration libre, sonoréité parfaite, uelques bulles, râle muqueux et sibilant, dévoiement très abondant. — *Vingt sangsues à l'anus, cataplasme, limonade gommée, émulsion, lavement de son et d'amidon, bain le soir.* — Moins bien, exacerbation, face rouge, animée ; céphalalgie, soubresaut des tendons, battemens violens des artères temporales, conjonctives injectées ; le dévoiement persiste. — *Compresses d'eau froide sur la tête, cataplasmes chauds sur les jambes.*

Le 22, mieux ; cependant il y a encore de la céphalalgie, du coma ; la langue est rouge, sèche ; dévoiement. — *Quinze sangsues à l'anus* ; le reste, *idem* Exacerbation vers les cinq heures du soir, mouvemement fébrile très intense jusqu'à cinq heures du matin ; l'accès n'a pas été précédé de frisson, et s'est terminé par la sueur ; pendant l'accès, chaleur âcre ; céphalalgie plus violente, révasseries, et dévoiement plus abondant.

Le 23, bien ; le pouls a peu de fréquence, la peau est moins chaude, l'intelligence intacte, le ventre indolent. Le soir, à la même heure qu'hier, exacerbation du mouvement fébrile, l'accès s'est terminé à cinq heures du matin ; point de frisson, dévoiement, pas de nausées.

Le 24, pouls quatre-vingt-quatre, peau normale, respiration calme, la tête est encore lourde, la langue rouge à la pointe, mais humide. — *Quinze sangsues à l'anus, un bain, le reste idem.*

Le mouvement fébrile devient continu et nous empêche de recourir au sulfate de quinine que nous étions porté à administrer à cause de l'intermittence que nous remarquons depuis l'entrée du malade ; nous insistons sur *les boissons émollientes, sur les bains et la diète.*

Le 26, exaltation dans les idées, yeux hagards, on est obligé de fixer le malade dans son lit, parce qu'il se livre à quelques mouvemens de colère ; malgré ces symptômes cérébraux, le pouls est peu fréquent, la peau fraîche, la langue humide, le ventre souple, indolent, le dévoiement a cessé. — *Bain avec affusion d'eau froide sur la tête.*

Le 27, amélioration *sous l'influence du bain* ; le malade a dormi paisiblement. — *Même prescription.*

Le 28, retour de l'exaltation cérébrale ; son délire roule constamment sur des amis, des parens qu'il poursuit de sa haine, et dont il veut se venger, il parle souvent aussi de sa femme dont il soupçonne l'infidélité : un rien le blesse, le choque et l'irrite ; cependant il répond assez juste aux questions qu'on lui fait ; mais dès qu'il est livré à ses propres forces, il retombe dans ses divagations : nous avons appris que dans son état habituel, ce malade est fort tranquille, d'un caractère sombre, mais que jamais il n'a présenté les moindres signes de folie, et qu'il aime beaucoup sa femme et ses parens pour lesquels il témoigne de la haine ; ces circonstances et l'apyrexie sont pour nous le cachet d'une aliénation mentale sans lésion appréciable du cerveau : dès lors nous lui accordons *des alimens* qu'il prend et digère fort bien.

Le 31 mai, le malade n'offre rien de nouveau ; il est depuis entré dans un hospice destiné au traitement des maladies mentales.

---

*Emploi du sirop de pointes d'asperges du pharmacien Johson, dans l'affection designée vulgairement sous le nom de* Grippe.

(Communiqué par M. le docteur Barthélemy, du Gros-Caillou.)

Les docteurs Émery, Vitrac, Pommier, Moynier, Mourgué, Lamouroux et Eusèbe de Salle, viennent d'employer avec succès le sirop d'asperges dans la maladie épidémique qui règne en ce moment à Paris. C'est dans le but de calmer la toux opiniâtre qui est un des caractères de cette affection, qu'ils l'ont surtout administré. Il paraît que leurs prévisions n'ont point été trompées, car chez tous les malades ou les quintes de toux ont complètement disparu, ou du moins elles ont été manifestement calmées.

Citons quelques faits :

M. Mainfroy, élève en pharmacie, est pris d'un mal de tête violent, d'angine légère et de toux. Une fièvre ardente est la suite de l'état d'irritation dans lequel se trouvent les parties malades. Il prend avant de se coucher quatre onces *de sirop d'asperges dans un verre d'infusion de coquelicot* ; son sommeil est paisible, et le lendemain il n'a plus ni fièvre ni mal de gorge. Il tousse encore et par quintes : il reprend alors *trois onces de sirop dans un demi-verre d'eau*, et la toux qui disparaît presque aussitôt, ne revient plus.

Mademoiselle Renard, demeurant rue Caumartin, a tous les symptômes de la grippe et notamment des quintes de toux qui, suivant son expression, lui fendent la tête. Elle boit *deux onces de sirop d'asperges* dans *un verre de tisane*, et ressent dans ses quintes une amélioration aussi rapide que prononcée.

Madame Marie Cervau, atteinte de la même maladie, a des secousses de toux tellement violentes et répétées, que chez elle la région épigastrique présente un gonflement énorme et doulouleux à la pression. Elle s'administre ce sirop à la dose *de deux onces dans un peu de tisane*, et sa toux s'en va comme par enchantement.

Nous pourrions rapporter une vingtaine d'observations semblables recueillies dans la pratique des médecins que nous venons de citer ; mais nous pensons que celles-ci suffiront pour poser un fait qui du reste n'a rien de surprenant. En effet, puisque le sirop d'asperges ralentit l'action du cœur, et que toutes les irritations pulmonaires se trouvent sous la dépendance immédiate de la plus ou moins grande activité de cet or ane, il doit nécessa rement influer avantageusement sur ces derniers.

M. François Bariseau a eu, il y a deux ans environ, une bronchite intense qui lui a laissé une toux sèche et des plus incommodes. Il a vainement tenté, pour s'en débarrasser, la plupart des moyens préconisés en pareil cas, la toux persiste. Il se met pendant quelque temps à l'usage *du sirop d'asperges*, (*quatre onces par jour dans de la décoction de fleurs de mauve* ;, et il se guérit parfaitement de sa toux.

Il nous semble que ces diverses observati ns devraient engager les praticiens à en tenter l'usage dans les affections soit nerveuses, soit inflammatoires des poumons. Tout porte à croire qu'ils en obtiendraient des succès.

---

TROISIÈME MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'IODE DANS LES MALADIES SCROFULEUSES, PAR M. LUGOL, MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

(4e ARTICLE.)

Nous nous félicitons journellement d'avoir, dès le principe, appelé l'attention sur les travaux de M. Lugol, qui vient enfin de recevoir de l'Institut une première et honorable récompense ; certes, si tous les travaux thérapeutiques étaient faits avec le même soin, la même persévérance et la même perspicacité, la science marcherait à pas plus rapides, et on ne serait pas exposé si souvent au mensonge ou à l'illusion.

Après avoir donné textuellement tous les détails du traitement ioduré, soit général, soit local, détails que l'analyse eût affaiblis, nous n'avons rien de mieux à faire que de publier aussi textuellement le chapitre fort court, mais si neuf, que ce praticien célèbre a publié sur l'utilité de *l'exercice du corps dans les tumeurs blanches*, et que nous avons déjà annoncé dans un autre article. On verra qu'il ne supportait pas davantage l'analyse. Quant aux observations nombreuses que contient ce Mémoire et dont la plupart sont très remarquables, quelques-unes avaient été publiées antérieurement par nous, et nous devons renvoyer nos lecteurs à l'ouvrage ; ils trouveront tous les préceptes appuyés par des exemples, et verront quelle constance il faut dans les moyens thérapeutiques pour décider des succès difficiles et qui échapperaient à des essais moins complets et moins suivis.

*Sur l'exercice du corps dans les cas de tumeurs blanches du pied, du genou, de la hanche, etc. ; contrairement aux conseils donnés par les praticiens de tenir les malades au repos du lit.*

Il n'est pas nécessaire de faire remarquer cette condition de régime qui impose aux malades scrofuleux atteints de tumeurs blanches du pied, du genou, de la hanche, etc., de marcher dans la salle, ou

même en plein air, pendant tout le cours du traitement ioduré. Peut-être même que cette innovation n'aura pas causé peu de surprise, tant elle est contraire à l'enseignement et à la pratique générale de la médecine.

J'oserai, néanmoins, appeler l'attention des praticiens sur ma pratique personnelle qui est générale dans mon hôpital et qui, dans aucun cas, n'a offert d'inconvéniens ni donné lieu à aucun accident. L'exercice du corps dans les maladies dont nous parlons est passé en usage à l'hôpital Saint-Louis, au point que je n'ai plus besoin d'en faire la recommandation particulière aux malades nouveaux.

Sur soixante-dix-sept malades scrofuleux que j'ai présentement (30 avril 1831) dans mes salles, il y en a trente-deux qui, traités par les méthodes trop généralement encore usitées de nos jours, seraient condamnés au repos du lit.

Sous ma direction, ces malades vont chaque jour au promenoir de l'hôpital, à peu près comme les scrofuleux tuberculeux, ou ophthalmiques; comme ceux qui sont affectés d'esthiomène, ou de tumeur blanche du poignet, etc., etc.

Les praticiens qui m'ont fait l'honneur de venir à l'hôpital Saint-Louis, pour y être témoins par eux-mêmes des progrès récens que l'art de guérir a faits dans cet établissement, m'ont souvent demandé comment j'avais été conduit à m'éloigner des recommandations faites par les auteurs et par ceux de nos contemporains dont la pratique repose sur une longue et savante expérience acquise dans les hôpitaux?

Je ne répondrai point à cette question avant d'avoir fait observer que l'exercice du corps, dans l'espèce de maladie dont nous traitons, est desormais un fait général, un progrès réel qui doit être regardé comme au-dessus de toute contestation.

Ceci convenu, je serai encore très sobre de développemens, car j'ai pris pour un conseil l'éloge particulier que mon honorable rapporteur m'a adressé pour n'avoir point surchargé l'exposé de mes travaux d'explications dont le moindre inconvénient est d'être inutiles.

L'étude de la scrofule, celle du diagnostic et celle des causes, montrent que cette maladie a pour caractère général, une faiblesse originaire qui arrête le développement des organes et qui les rend sujets à un développement précoce, exagéré, que ne peut contenir la vitalité trop faible du sujet.

Une donnée aussi générale une fois inculquée dans l'esprit, il est impossible d'admettre, comme condition du traitement de ces maladies, le repos du lit continué pendant six mois, un an et plus.

Le repos, en effet, n'a-t-il pas toujours été regardé comme débilitant? N'est-il pas le cortége accoutumé de tous les traitemens anti-phlogistiques, des diètes blanches, etc.?

N'est-il pas d'expérience que la constitution organique la plus heureuse, la plus robuste, serait affaiblie, étiolée par un repos aussi longtemps prolongé?

Si donc le repos affaiblit un individu robuste, à plus forte raison celui qui est entaché de débilité originaire ne pourra-t-il y être soumis sans que cette débilité fasse des progrès.

Et ceci n'est pas seulement d'argumentation: que l'on visite les malades tenus au repos du lit depuis six mois, et à un régime débilitant; ils sont pâles, émaciés, affaiblis, découragés; la faiblesse physique est passée dans le moral des individus.

Je ne saurais comprendre que cet état d'anéantissement soit nécessaire pour ranimer la nutrition des parties malades, guérir ce qui est curable, expulser les parties auxquelles ne peut plus arriver la nutrition.

De prime abord, j'étais loin néanmoins de penser que le mouvement local serait exempt d'aucun inconvénient. Je ne faisais marcher les malades que dans l'idée que ces inconvéniens seraient plus que compensés par les avantages réels que la santé générale devrait retirer de l'exercice du corps. Je pensais que si des surfaces articulaires travaillées par la scrofule avaient quelque besoin de repos, il y aurait trop de désavantage à priver d'exercice, à retenir au lit les malades dont certaines articulations étaient affectées de cette manière spéciale.

Voilà plus de trois ans que j'ai pris ce parti. Je l'ai adapté au traitement de plus de cent malades; je déclare que je n'ai jamais été dans le cas d'en changer; que je ne l'ai modifié que très rarement et toujours d'une manière passagère.

Au surplus, que l'on accorde quelque attention à mes observations; qu'on veuille remarquer l'esprit de tout ce que j'ai publié sur les scrofules, et l'on pensera que l'exercice du corps, que je conseille aux malades atteints de tumeurs blanches scrofuleuses, est une conséquence nécessaire de toutes les idées que j'ai acquises par mes observations cliniques sur ce genre de maladies.

---

*Emploi thérapeutique de la percussion, par le docteur William Balfour.*

Dans les cas de débilité générale par l'âge ou par tout autre cause, ce médecin emploie la percussion pour ranimer la circulation du sang, de la manière suivante:

1° Le malade garde ses vêtemens inférieurs, comme bas, caleçons, et s'étend tout de son long sur un lit.

L'opérateur saisit alors la partie supérieure de la jambe; et après avoir promené la main huit ou dix fois dans toute la longueur du membre, il le frappe de la paume de la main. Lorsque les deux jambes ont été traitées de la même manière, on en fait autant aux cuisses.

2° On retourne le patient sur le ventre, et l'opérateur frotte de la même manière, d'abord la partie postérieure des deux jambes, et ensuite les cuisses.

3° On ne peut traiter le dos de la même manière; mais on le pince avec les doigts et on le frappe avec la paume de la main.

4° Alors le malade se lève, et l'on pratique la même opération sur les deux bras. La circulation à la surface étant ainsi excitée, le sang se porte des parties les plus profondes à la peau. Les extrémités les plus délicates des nerfs du mouvement et du sentiment sont stimulées, et la puissance nerveuse est plus également répartie dans tout le corps.

Les sensations du malade, quand ces opérations ont été faites convenablement, sont extrêmement agréables; il éprouve dans tout le corps un sentiment voluptueux très-prononcé. Les perceptions semblent être plus distinctes, et l'intelligence plus vive. Il voit disparaître cette inquiétude et cette agitation que le corps ne peut manquer de ressentir quand il a été tourmenté par quelque trouble de l'esprit. Beaucoup de maladies, et plus particulièrement celles qui sont de nature rhumathismale, ont toujours été soulagées par ce moyen, et souvent même guéries.

---

*Mixture de M. Récamier, contre la peritonite puerpérale.*

Pr. Solution diffluente de gomme arabique. — *Huit onces*
Sirop de pavots blancs. . . . . . . . *Une once.*
Souscarbonate de potasse. . . . . . . *Un gros.*

A prendre par cuillerées de deux en deux heures, dans une infusion de feuilles de guimauve.

*Potion du docteur Hérisson contre les gastro-entérites chroniques.*

Pr. Teinture alcoolique de jusquiame noire. — *Un gros.*
Teinture de gayac. . . . . . . . . . *Deux gros.*
Mêlez.

La dose est de trente gouttes matin et soir, dans de l'eau pure.

*Mixture contre la dyssenterie.*

Pr. Acétate de plomb. . . . . . . . . . . gr. IV.
Eau distillée. . . . . . . . . . . . . . *deux onces.*
Opium (extrait thébaïque). . . . . . . gr. ij à IV.

A prendre par cuillerées de deux en deux heures. Cette potion a été employée avec beaucoup de succès à Lyon dans une épidémie de dyssenterie, les anti-phlogistiques et autres moyens ayant échoué.

---

A monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur,

Je viens de lire dans le n° 11 tome 5 de votre estimable journal, plusieurs observations sur l'emploi du seigle ergoté et sur ses bons effets; je m'empresse de vous assurer que j'ai eu dernièrement à Saint-Méry, canton des Mormans, un cas semblable au troisième cas cité, et un résultat tout-à-fait pareil. C'est en accumulant les faits que l'on peut parvenir à la vérité.

J'ai l'honneur d'être, etc.

A. Fantin, Docteur-Médecin.

Champeaux le 23 juin 1831.

---

Manuel de matière médicale ou description abrégée des médicamens avec *des tableaux synoptiques*, montrant les caractères physiques, chimiques et botaniques des principales substances médicamenteuses ou des plantes qui les fournissent; des considérations sur l'art de formuler, et l'indication de la composition et du mode d'emploi des principales préparations officinales des pharmacopées *de Paris*, *de Londres*, *d'Édimbourg*, *de Berlin*, *de Vienne*, *de Saint-Pétersbourg*, etc., etc., par *H. Milne Édwards* et *P. Vavasseur*, docteurs médecins.

*Troisième édition*, revue, corrigée et augmentée: Paris, 1831, à la librairie médicale de Crochard, rue et place de l'École-de-Médecine, n° 13.

---

Traité des inflammations internes connues sous le nom *de fièvres*, par H. Chauffard, médecin de l'hôpital et des prisons d'Avignon, etc.: 2 vol. in-8°. Paris, 1831, *Gabon.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N°

MARDI 28 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 14. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Guéneau de Mussy.

SALLE SAINTE-MONIQUE, N° 15.

*Phlébite utérine et péritonite, ne présentant au neuvième jour que des symptômes de fièvre adynamique qui permirent de les confondre avec cette dernière maladie.*

Pichcrelle, âgée de 21 ans, domestique, habite Saint-Denis depuis six mois. Elle fut reçue vers le 20 février à l'hospice de la Maternité, où elle accoucha naturellement le 22, et après un travail peu laborieux. Six jours après sa couche elle sortit de la Maternité, ses lochies coulant encore. Elle était de retour à Saint-Denis depuis deux jours lorsqu'elle tomba malade.

Le neuvième jour de sa maladie, 11 mars, elle fut transportée à l'Hôtel-Dieu, où elle nous offrit l'état suivant : décubitus dorsal, face violacée, couleur lie de vin sur les pommettes, exprimant la stupeur et la prostration, respiration haute, précipitée; ventre volumineux, ballonné, *très peu sensible à la pression.* Selles liquides, peu abondantes; langue encroutée, sèche; dents fuligineuses; pouls petit, d'une fréquence extrême; battemens du cœur tumultueux; respiration faisant entendre partout un sifflement et un ronflement très intenses. La prostration, les fuliginosités, l'absence de douleur du ventre que l'on pouvait palper, presser même dans tous les sens, sans tirer une plainte de la malade, nous firent croire à l'existence d'une *fièvre typhoïde* et écartèrent l'idée d'une *péritonite*

Pendant les onze jours que la malade fut soumise à notre observation, les mêmes symptômes ayant persisté et n'ayant fait que s'accroître sans changer de nature ni d'aspect, l'illusion qu'ils avaient produits chez nous persista aussi, et nous continuâmes de regarder cette maladie comme celle des glandes de Peyer.

Le lendemain de l'entrée de la malade à l'hôpital, on appliqua *dix sangsues à l'anus*, on donna *de l'eau d'orge, un julep, un bouillon.*

Le 15, la prostration avait augmenté, il y avait un délire tranquille pendant la nuit. La respiration était extrêmement gênée, la face toujours violette, le ventre toujours ballonné; il fallait presser avec force pour tirer de la malade, non pas une plainte, mais un signe de douleur marqué par une légère contraction des muscles de la face. — *Deux vésicatoires aux mollets.*

Le 20, la percussion faisant reconnaître une matité complète au niveau et en dehors de la mamelle droite, le bruit respiratoire ne s'y laissant point entendre, on craint l'hépatisation du lobe inférieur du poumon droit, et l'on fait appliquer *un vésicatoire en dehors de la mamelle droite.* Depuis deux jours la toux fatiguait beaucoup la malade, qui expectorait des mucosités visqueuses bien aérées.

Le 22 au matin, respiration stertoreuse, pouls à peine sensible.

La mort survint dans la matinée.

*Nécropsie.*

Nous ne fûmes pas médiocrement surpris lorsqu'à l'ouverture du ventre nous trouvâmes le péritoine couvert de fausses membranes, molles, récentes, et une sérosité trouble, purulente, ramassée dans la cavité du petit bassin et dans les flancs. Les anses intestinales, distendues par des gaz, adhéraient lâchement entre elles. La muqueuse présentait de la rougeur en plusieurs points, mais pas de follicules engorgés, pas de plaques de Peyer, pas d'ulcération. L'utérus, bien revenu sur lui-même, ne présenta, à une première coupe longitudinale faite sur sa face antérieure, rien d'anormal dans son tissu, mais un second coup de scalpel découvrit vers l'un des angles supérieurs de l'organe un petit foyer purulent, dont l'intérieur blanc, lisse et poli, ressemblait à l'intérieur d'une veine. Nous ne pûmes cependant suivre la continuité de cette cavité. Les tentations que nous fîmes pour y réussir mirent à découvert un autre foyer de même aspect. Les mêmes recherches faites vers l'autre angle découvrirent également un foyer en tout semblable aux précédents. Vers le col de l'organe, des incisions dirigées dans le sens des ligamens larges en ouvrirent encore d'autres. Ces ligamens eux-mêmes, incisés le long de leur insertion à la matrice, n'en présentèrent aucun. Les pavillons des trompes étaient d'un rouge intense, considérablement tuméfiés. Celui du côté droit était ramolli et se déchirait au moindre tiraillement. Les instrumens grossiers dont nous nous servions ne nous permirent point d'examiner la cavité des trompes elles-mêmes. Le péritoine qui les recouvrait était rouge; une sérosité trouble infiltrait le tissu cellulaire sous-jacent.

Les ovaires étaient rouges, volumineux, ramollis, sans trace de pus à leur intérieur.

Le foie, refoulé très haut dans la poitrine, avait donné lieu à la matité que nous avions prise pendant la vie pour le résultat de l'induration pulmonaire.

La rate n'était point volumineuse.

Les poumons, engoués à leur partie postérieure, étaient pesans, d'un rouge foncé, et laissaient écouler à la coupe beaucoup de sang; ils n'offraient aucun de ces foyers purulens signalés par les observateurs dans les cas de phlébite.

Le cœur était sain.

Le crâne n'a point été ouvert.

SALLE SAINTE-MONIQUE, N° 24.

*Inflammation suivie de suppuration et de désorganisation profonde des muscles psoas et iliaque du côté gauche, survenue peu de temps après un accouchement et n'ayant déterminé la mort que près de quatre mois après cette couche.*

La femme Dubut, âgée de 29 ans, remarquable par un embonpoint énorme, était accouchée six semaines avant son

entrée à l'hôpital. Peu de temps après sa couche elle fut prise d'une douleur vive dans l'aine gauche qui fut combattue en ville par *une application de sangsues* et *des cataplasmes émolliens*. Cette douleur augmentait par les mouvemens de la cuisse gauche qu'elle rendait impossibles. Nous ne savons si elle avait été accompagnée de fièvre.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu le 4 janvier, le pli de l'aine examiné ne présente ni tuméfaction, ni rougeur. Il n'y a pas même de douleur bien marquée à la pression. Les parties environnantes, le haut de la cuisse, la hanche, ne présentent aucun engorgement. Le volume du ventre, dont la paroi antérieure est chargée de graisse, ne permet pas de constater l'état de la fosse iliaque interne; seulement on peut s'apercevoir qu'une pression un peu forte dans cette région détermine de la douleur. Ce sont principalement les mouvemens que l'on communique à la cuisse qui retentissent douloureusement dans cette région et qui arrachent des plaintes à la malade. On voit dans l'aine les piqûres d'une vingtaine de sangsues appliquées récemment, et l'on trouve de l'un et l'autre côté dans les plis profonds que le volume du ventre détermine en retombant au-devant des pubis des excoriations qui s'accompagnent d'une exsudation fétide. L'état du pouls est normal; celui des fonctions respiratoires et digestives, parfait.

Le 5 janvier, M. Gueneau prescrit *un bain tiède et des lotions de guimauve sur les excoriations*. — Le 6 et le 7, *nouveaux bains*. Chaque bain semble accroître les douleurs de la malade à cause des mouvemens inévitables qu'on lui communique, on les suspend. — Le 8, *lavement laxatif, cataplasmes laudanisés sur l'aine gauche*. Depuis l'entrée de la malade, il existe une constipation que l'on n'a pu vaincre qu'à l'aide de *cinq lavemens de séné et de sulfate de soude*. Une diarrhée légère qui s'appaisa d'elle-même suivit l'emploi prolongé de ce remède.

Le 22 janvier on posa *un large moxa en avant du grand trochanter*. L'escarrhe fut long-temps à se détacher. Aussitôt après sa chute on plaça *trois ou quatre pois à cautère* dans la plaie. Mais ce moyen ne produisit aucun effet salutaire; il ne fit très probablement qu'ajouter à la douleur. Cependant la malade immobile dans son lit se plaignait peu; plus d'une fois nous avons été tenté de croire qu'elle se laissait aller à une sorte d'indolence et d'apathie qui nous semblaient être dans ses habitudes et dans son caractère, et nous étions porté à méconnaître la gravité de son affection. De temps en temps nous comparions exactement la longueur des deux membres; jamais nous n'y trouvions pas de différence. La douleur vers la fin de janvier paraissait avoir quitté l'aine et s'être étendue le long de la cuisse et au genou que la malade disait être douloureux, même à la pression. Jamais cependant cette articulation ne nous a paru tuméfiée. Cette réunion de symptômes nous portait à craindre une affection de l'articulation ilio-fémorale, c'est pour cela *qu'un moxa* fut posé autour de cette articulation et que *la suppuration y fut constamment entretenue*.

Nous étions occupé à surveiller l'affection locale, lorsque nous vîmes des symptômes généraux apparaître, sans autre exaspération des premiers qu'une infiltration de la jambe du côté malade. Encore est-il probable que cette infiltration fut plutôt l'effet de l'affection générale, car elle se manifesta bientôt dans le membre du côté droit. Ces symptômes généraux coïncidèrent avec l'apparition d'une entérite qui tourmenta la malade pendant la fin du mois de février et le commencement de mars. Elle s'accompagna d'un dévoiement rebelle *aux émolliens, aux opiacés et à quelques applications de sangsues à l'anus*. Vers les derniers temps elle se compliqua de symptômes gastriques, tels que sécheresse de la bouche, enduit jaunâtre épais de la langue, soif vive, douleur épigastrique, pouls très fréquent et petit. L'amaigrissement, suite nécessaire de cette maladie, ne fut guère sensible qu'à la face dont les joues se creusèrent et devinrent livides. Ailleurs il ne se faisait remarquer que par la mollesse et la flaccidité de parties autrefois fermes et consistantes. La malade s'éteignit le 16 mars, soixante-onzième jour de son séjour à l'hôpital, épuisée par le dévoiement et la douleur. Elle mourut calme et sans offrir plus de symptômes nerveux qu'elle n'en avait présenté dans le cours de sa longue maladie.

L'*autopsie* fut fait le 18 mars, *trente-cinq heures* après la mort.

Nous trouvâmes au-dessous du péritoine qui recouvre la fosse iliaque et la partie latérale gauche des vertèbres lombaires un vaste foyer rempli d'un liquide épais, noirâtre et d'une extrême fétidité. Ce liquide infiltrait et colorait les muscles iliaque et psoas désorganisés, s'étendait en suivant les débris des fibres et les tendons de ces muscles à la partie supérieure de la cuisse, jusqu'au-dessous de leur insertion au petit trochanter, colorait également les muscles circonvoisins qui ne nous semblèrent pas d'ailleurs autrement altérés. Il ne descendait pas dans le petit bassin, ni vers le ligament large; la trompe a été trouvée saine, colorée seulement par la transudation de cette matière fétide. Tous les tissus fibreux qui recouvraient les os où prennent insertion les muscles désorganisés, avaient la couleur de la matière qui les baignait, et s'enlevaient aisément de la surface osseuse.

L'articulation ilio-fémorale était saine. — Les intestins et l'estomac présentèrent des rougeurs plaquées avec épaississement et friabilité de la muqueuse. — La poitrine et la cavité crânienne n'ont point été ouvertes.

SALLE SAINT-JOSEPH, N° 20.

*Nombreuses perforations intestinales chez un phthisique arrivé au dernier degré de sa maladie, n'entraînant la mort qu'au huitième jour de l'invasion des accidens de l'inflammation péritonéale.*

Briant, âgé de 22 ans, boulanger, arriva à l'Hôtel-Dieu le 17 février, dans un état déjà voisin du marasme. Tous les signes stéthoscopiques et rationnels de la phthisie pulmonaire existaient chez lui au plus haut degré. Nous ne décrirons pas ici l'histoire de la maladie de ce jeune homme que nous n'avons pas eu occasion d'observer dans sa période la plus importante, si les nombreuses perforations de l'intestin que l'autopsie nous démontra et le développement lent et en quelque sorte progressif de l'inflammation péritonéale qui en fut la suite, ne lui donnaient quelqu'intérêt.

Chez ce malade, la diarrhée s'était montrée de bonne heure et avait toujours été le symptôme le plus fatiguant. Aujourd'hui encore cette diarrhée le tourmente et l'épuise : aussi est-il dans un état de maigreur et d'affaiblissement extrêmes; aussi, ce qu'il sollicite le plus instamment est-il le moyen de diminuer cette diarrhée. Pendant les quarante-cinq jours qu'il a passés sous nos yeux, on a employé tous les moyens capables d'arriver à ce but, et l'on peut dire qu'ils l'ont été sans succès. — *Sangsues à l'anus en petit nombre et à quatre ou cinq reprises différentes, tisane de riz avec addition de sirop diacode, demi-lavemens de décoction de graines de lin et de têtes de pavot, d'amidon avec addition de six à huit gouttes de laudanum de sydenham*, rien n'a pu arrêter ce dévoiement même d'une manière passagère. Toujours de simples alternatives du plus au moins. Cependant *le régime le plus sévère* était suivi.— *Du bouillon et quelques potages au riz* faisaient toute la nourriture du malade.

Huit à dix jours avant la mort de nouveaux symptômes se manifestèrent; mais il furent loin d'avoir cette intensité que leur cause, reconnue par l'autopsie, aurait pu leur faire supposer. Le malade commença à se plaindre de douleurs en urinant; il assurait même ne rendre que quelques gouttes d'urine et souffrir dans la région de la vessie. L'hypogastre examiné ne nous parut cependant pas distendu, mais il était douloureux à la pression. On se borna à tenir *des cataplasmes émolliens* constamment appliqués sur cette région. Les jours suivans la douleur de l'hypogastre devint plus considérable; elle s'étendit même graduellement au reste du ventre. Le malade urinait mais toujours avec difficulté. On commença à soupçonner une perforation de l'intestin. Cependant cette prostration, cette souffrance, cette anxiété décrites par les auteurs ne se manifestaient point. Peu à peu les symptômes s'agravèrent et la veille de la mort la péritonite était étendue à tout le ventre.

*A l'autopsie* on trouva le petit bassin rempli de sérosité purulente, les anses intestinales situées dans cette région et jusque vers l'ombilic unies par de fausses membranes, dont les unes encore molles s'enlevaient par le plus léger tiraillement, les autres, un peu plus solides, étaient formées par une fibrine

plus concentrée, si l'on peut parler ainsi. Le tissu sous-péritonéal des anses situées dans l'hypogastre et vers la région cœcale était remarquable par une injection très vive. L'intestin, ouvert dans ces mêmes points si rouges à l'extérieur, offrait une muqueuse complètement décolorée, et des ulcérations à peine séparées de quelques pouces, à bords sai lans, grisâtres, à surface inégale et grisâtre aussi, de plus de six lignes de diamètre. Toutes ces ulcérations étaient profondes, beaucoup allaient jusqu'au péritoine. Six d'entre elles avaient tout détruit, tuniques muqueuse, celluleuse, musculaire et péritonéale. Quant à la vessie, elle ne parut pas enflammée ailleurs qu'à sa face externe, dans les points recouverts par le péritoine. Les ganglions mésentériques étaient rouges, tuméfiés et friables, mais ils ne contenaient pas de matière tuberculeuse.

Les poumons adhérens de toute part à la plèvre costale avaient leurs lobes supérieurs criblés de cavernes. Leurs lobes inférieurs présentaient aussi des tubercules crus en grand nombre.

## HOPITAL SAINT-LOUIS.

*Cours clinique de M. le baron Alibert, sur les maladies de la peau.*

Observation de péliose scorbutique, par L. Girou (de Buzareingues).

Marie Levasseur, couturière, âgée de 20 ans, dont la mère a toujours été valétudinaire et le père asthmatique, s'est livrée pendant sa jeunesse à des exercices violens et long-temps prolongés. Aussi l'apparition des règles a-t-elle été précoce chez elle. Sa santé a été parfaite jusqu'à l'âge de 15 ans; alors elle logea pendant une année, dans une chambre très humide, elle éprouva des peines morales, vives, profondes et sentit sa constitution s'altérer. A cette époque Marie quitta L ngres, lieu de sa naissance, pour venir habiter Paris. Huit jours après son arrivée dans la capitale, cette jeune fille tomba malade, ne pouvant résister à l'ennui qui la dévorait, elle fut en proie à une langueur mortelle, fut prise de douleurs d'estomac, ses jambes s'œdématièrent et se crouvrirent de petites taches rouges qui disparurent, pour se montrer de nouveau, affectant un caractère de persistance de plus en plus prononcé, et présentant cela de particulier qu'elles occupaient toujours l'endroit le plus déclive. Lorsqu'elle restait debout, elles avaient seulement pour siége les malléoles, le bas de la jambe et le dessus du pied; tandis que lorsqu'elle passait quelque temps assise, la partie postérieure des cuisses et les fesses en étaient aussi affectées.

Marie voyant son état empirer de jour en jour, est venue réclamer des secours à l'hôpital Saint-Louis.

Admise dans cet établissement le 4 juin 1831, sa face est pâle, son regard languissant, sa peau blanche et décolorée, sa démarche incertaine, ses réponses lentes et tardives : elle accuse de la lassitude, de la pesanteur dans les membres, de la lourdeur dans la tête, des songes pénibles assiégent son sommeil toujours agité, le plus léger bruit la réveille. Le repos loin de la diminuer, augmente sa fatigue. Elle éprouve de la gène dans l'estomac et souvent une véritable douleur. Elle tousse quelquefois, mais non d'une manière continue. Son pouls est lent et faible.

Marie a les deux jambes œdématiées, douloureuses, et couvertes de petites taches d'un rouge amarante assez semblables à une piqûre de puce, mais plus nettement circonscrites que la morsure de cet insecte. Ces taches disparaissent à la pression; dans le courant de la journée on les voit s'élargir et passer au violet. Puis en augmentant toujours elles acquièrent une couleur jaunâtre moins foncée. Plusieurs d'entre elles finissent par se réunir et forment par leur ensemble des dessins plus ou moins variés. Ces macules paraissent avoir leur siége dans le corps muqueux de la peau, et semblent formées par un épanchement de sang qui plus tard se trouve résorbé. Quoiqu'il en soit, la plus légère fatigue, la plus futile émotion suffit pour les faire reparaître.

Cette fille a été soumise à *un traitement tonique;* à l'intérieur *tisane de houblon, vin de quinquina, sirop antiscorbutique;* à l'extérieur *des bains sulfureux, des lotions* sur les jambes avec *une décoction concentrée de quinquina.* Ces moyens simples, aidés *d'une alimentation meilleure*, suffisent pour amener rapidement vers la guérison; les digestions deviennent de plus en plus faciles, la toux moins forte, les jambes moins enflées et ne présentant plus que quelques légères marbrures, tandis que la peau reprend sa coloration naturelle et les facultés morales toute leur énergie.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

SALLE SAINT-LAZARE.

*Métrorrhagie; métro-péritonite puerpuérale; phlébite utérine.*

Si presque toujours la nature se suffit à elle-même pour opérer l'expulsion du placenta, si ce dernier peut séjourner plusieurs jours dans l'utérus sans developper aucun accident fâcheux; si dans la majorité des cas il est indiqué d'attendre les contractions de l'utérus avant d'essayer l'extraction du délivre; si des manœuvres imprudentes excitent des inflammations dont les suites peuvent être funestes; si des faits nombreux milient en faveur d'une sage temporisation, il en est aussi qui posent des limites à ces préceptes; il en est qui commandent d'agir et qui rendent coupable toute hésitation : la malade dont nous allons rapporter l'histoire mettra dans tout son jour l'exactitude de cette dernière assertion.

Une couturière, âgée de 28 ans, d'un tempérament sec, d'une constitution assez bonne, était accouchée depuis huit jours d'un enfant non à terme, et qui mourut quelques minutes après sa naissance; nous avons appris de la malade que sans cause connue, quinze jours auparavant, elle avait été prise d'une perte utérine qui s'est reproduite plusieurs fois, mais principalement depuis l'expulsion du fœtus; épuisée par la perte du sang, elle s'est injectée de l'eau froide dans le vagin; l'hémorrhagie s'est arrêtée brusquement, et dès cette époque apparurent des douleurs dans l'épigastre et dans les cuisses; c'est alors qu'elle s'est décidée à venir réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu.

Le 27 mai, soumise à notre observation, nous la trouvâmes dans l'état suivant : pâleur générale, prostration extrême, pouls fréquent, petit, misérable; froid des extrémités, respiration anxieuse; ventre souple en haut, rénitent en bas, où la matrice, revenue sur elle-même, fait une saillie au-dessus du pubis; la pression développe de la douleur dans ce point. L'hémorrhagie utérine est complètement arrêtée, mais nous apercevons près de l'orifice de la vulve un corps brunâtre qui exhale une odeur des plus fétides, gangréneuse; au premier aspect on l'eût pris pour un caillot, mais l'ayant déchiré, nous lui trouvons une texture spongieuse et une couleur grise, blanchâtre; c'était le placenta dont le séjour a entretenu une hémorrhagie et causé tous les accidens que la malade éprouva. Toute hésitation eût été coupable; il fallait agir. Aussi après avoir fait *quelques injections d'eau chlorurée* dans le vagin, nous détachons peu à peu le délivre, et nous parvenons à l'extraire en entier en moins de quelques secondes, et sans la moindre souffrance pour la malade. On continue les *injections d'eau chlorurée* dans le vagin à différentes reprises; elles détruisent l'odeur putride qu'exhale cette région, et la malade s'en trouve soulagée. — *Deux bouillons, limonade sulfurique, émulsion*, ℥ vj.

Le soir, un peu moins mal. Le ventre est indolent, les urines s'écoulent facilement, mais les lochies sont nulles.

Le 28, rien de nouveau; on continue *les injections chlorurées* dans le vagin.

Le 29, la prostration fait des progrès chaque jour, la malade ne peut rien prendre sans éprouver à l'instant des nausées, des vomissemens; on ajoute *de l'eau de Seltz à ses boissons;* les nausées cessent.

Le 30, frissons qui reviennent chaque jour à deux heures du soir, et durent long-temps; la face s'altère; l'hypogastre se tend, s'endolorit; la respiration s'embarrasse de plus en plus; le pouls devient fréquent, petit, misérable. Ces symptômes nous révèlent l'existence d'une phlébite utérine, avec métro-péritonite.

Le 31, agonie.

Mort à deux heures du matin.

*Autopsie, 72 heures après la mort.*

L'appareil extérieur ne présente aucune anomalie.

*Abdomen.* — Épanchement de quatre onces environ d'un liquide trouble, jaunâtre, purulent.

La surface du péritoine est enduite d'une couche légère de ce liquide; mais principalement dans l'excavation du bassin; on le détache facilement des intestins. La matrice est volumineuse, elle s'élève jusqu'au-dessus du pubis; à l'extérieur, rien d'extraordinaire.

Les détritus de l'arrière-faix, mêlés à la sécrétion lochiale forment une couche visqueuse, d'un gris brunâtre, d'une odeur fétide et qui tapisse la surface interne de l'utérus; une matière blanchâtre, puriforme recouvre tous les points qui répondent à l'insertion du placenta. Au-dessous on trouve les nombreux sinus qui viennent y aboutir; ils sont oblitérés par des caillots fibreux et blanchâtres; leur tissu est ramolli, quelques-uns contiennent du pus épais et bien lié; nous pûmes suivre ces veines ainsi remplies de pus à travers le tissu de la matrice, toutes se dirigeaient à droite vers l'angle supérieur de la matrice, elles sont grosses comme une plume à écrire, elles accompagnaient la trompe utérine dans le ligament large, et près de l'ovaire elles recevaient de nombreuses anastomoses et se continuaient avec la veine spermatique. Là des caillots sanguins l'oblitèrent et arrêtent la matière purulente, plus loin du sang fluide grumeleux remplit la veine spermatique.

A gauche, nous ne trouvons aucune veine altérée, aucune trace de pus dans les vaisseaux lymphatiques, le tissu de la matrice est ramolli; nous ne trouvons dans les autres organes aucune altération.

Poumons. } Rien de particulier.
Tube digestif. }

Lorsque la malade nous fut apportée, déjà sa physionomie portait l'empreinte de la mort; ses yeux étaient presqu'éteints, ses lèvres décolorées, exsangues, la teinte jaune pâle de sa peau, le froid des extrémités furent pour nous les signes d'une hémorrhagie abondante ou d'une affection organique.

Nous ne chercherons point à scruter pourquoi le placenta n'a pas été extrait plutôt. Cette question ne nous regarde pas. Nous nous contentons de signaler le fait, sans nous occuper de la conduite des personnes qui ont assisté cette malheureuse femme pendant son accouchement. Mille raisons commandaient d'agir et de hâter l'expulsion de l'arrière-faix. En effet, son séjour a entretenu l'hémorrhagie utérine en empêchant la matrice de revenir sur elle-même, sa décomposition putride a fait naître des miasmes qui ont pénétré dans l'économie animale, et ont contribué à produire la prostration de la malade; enfin l'eau froide introduite dans le vagin n'a pas manqué de contribuer à développer la métro-péritonite et la phlébite utérine, surtout après une hémorrhagie aussi abondante. Quand nous la vîmes, aucune médication ne devait réussir, la malade était destinée à périr, et les saignées surtout, malgré la péritonite, n'auraient que hâté le terme fatal.

## THÉRAPEUTIQUE.

M. Fruré aîné, pharmacien à Bordeaux, vient de publier dans le n° du mois de mai, du *Journal de la Société de Médecine* de cette ville, un Mémoire sur les semences de moutarde noire dont nous croyons utile de rapporter les conclusions :

*Conclusions.* Des expériences et des faits qui précèdent, je pense que je puis conclure, pour ce qui concerne quelques points de pratique médicale et pharmaceutique :

1° Que l'eau et le menstrue qu'on doit préférer pour empâter la poudre de moutarde, dans la préparation des sinapismes, avant de la mêler avec d'autres substances (*B*);

2° Que dans les pédiluves, où l'on devrait faire entrer des acides ou des alcalis (des cendres) conjointement avec de la poudre de moutarde, il convient de faire délayer celle-ci dans l'eau, un moment avant d'y ajouter les autres corps (*R, M, O, P*). On conçoit, d'après ce qui a été dit, que les acides et les alcalis sont loin d'augmenter l'action irritante de la moutarde, et qu'il n'agissent ici que par les propriétés inhérentes à leur nature;

3° Que dans toute préparation enfin, dont la poudre de moutarde fait partie, il est essentiel, pour obtenir le plus possible la saveur, le piquant et l'odeur de cette substance, de la délayer à l'avance dans de l'eau, et d'y joindre ensuite les autres ingrédiens qui doivent compléter la composition.

Pour ce qui a rapport à la chimie, je crois pouvoir affirmer :

1° Que l'huile volatile de moutarde ne préexiste pas dans ces semences ni dans leur poudre, et que l'eau est un élément indispensable à sa formation;

2° Qu'indépendamment des principes immédiats et médiats, bien connus dans les graines de moutarde noire, il y existe une matière particulière verte qui paraît concourir à la formation de l'huile volatile;

3° Que la sulfo-sinapisme fait partie des principes de la graine de moutarde noire, et qu'elle accompagne la matière verte dans presque toutes les opérations pratiquées pour obtenir l'une ou l'autre;

4° Que l'éther n'a aucune action marquée sur les élémens constitutifs de l'huile volatile de moutarde;

5° Que l'alcool rectifié, les acides affaiblis et les liqueurs alcalines caustiques qu'on fait agir sur la poudre de moutarde, s'opposent à la formation de son huile volatile, soit en isolant, soit en annihilant les principes essentiels à sa constitution.

---

*Paris.* — Le concours ouvert au bureau central des hôpitaux pour quatre places de médecins est terminé. MM. Dalmas, Gibert, Blache et Trousseau ont été nommés.

— M. le docteur *Leo*, médecin à Varsovie, annonce avoir trouvé dans *le bismuth*, un excellent remède curatif contre *le cholera-morbus.*

— Depuis une quinzaine de jours on disait sourdement que les vacances de l'École de médecine commenceraient au 1er juillet, que les écoles allaient être dissoutes, etc. Ce matin *le Globe* répète ces bruits et semble les considérer comme fondés.

D'après les renseignemens que nous avons pris, nous pouvons assurer que ces bruits n'ont au contraire aucun fondement; aucun prétexte ne peut même y avoir donné lieu. Les études ont repris une activité remarquable, les hôpitaux sont suivis avec assiduité; la bibliothèque de la Faculté ne désemplit pas, et d'un autre côté il n'est pas venu à notre connaissance qu'un seul étudiant en médecine ait été compromis dans les dernières émeutes.

Certes ce n'est pas à la Faculté elle-même que nous faisons honneur de ces bonnes dispositions, c'est à l'esprit calme et éclairé des élèves; entre les professeurs et les élèves existe un contraste fort singulier. Les premiers, quelques-uns du moins, par le peu de conscience de leurs votes et leur négligence à remplir leurs devoirs, s'efforcent de déconsidérer la société dont ils font partie; les seconds au contraire semblent vouloir tout faire pour la réhabiliter.

Y parviendront-ils? nous en doutons; il n'est pas aisé de donner de la force à un corps qui tombe en décrépitude, qui marche de jour en jour vers une dissolution prochaine, et ne sait pas même tirer parti des complaisances et des faveurs du pouvoir, de l'esprit d'ordre et de modération qui règne dans les masses.

— A ce sujet nous devons faire savoir que la commission chargée de l'examen et de la refonte de l'instruction publique, s'est prononcée contre le concours en général. On en reviendrait à la présentation un peu élargie, c'est-à-dire faite par l'Institut, l'Academie de médecine et des Siences, et la Faculté des Sciences.

Ainsi ce n'était pas assez d'avoir dénaturé le concours en lui enlevant ses meilleurs épreuves, ses plus solides garanties, il fallait encore soustraire aux sifflets vengeurs du public les concurrens, qui de l'aveu général, ne méritent pas leur nomination. Il y a là dedans perfidie et déception.

— On prétend que s'il fallait s'en rapporter au dire des juges eux-mêmes, un concurrent autre que celui qui a été nommé dans le dernier concours *aurait obtenu sept voix.* M. le président se serait-il trompé dans le dépouillement du scrutin, ou serait-ce un fiche de consolation qu'auraient voulu donner les juges! Le fait est certain et porte avec lui sa moralité. Nous nous abstiendrons de toute réflexion.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 30 JUIN 1831. (4me ANNÉE.) N° 15. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

Troyes, le 27 juin 1831.

A monsieur le rédacteur de *la Lancette.*

Monsieur,

L'encouragement que l'Académie des sciences vient d'accorder à M. Amussat, pour la torsion des artères, m'engage à vous adresser, en faveur de ce moyen, deux faits qui me paraissent concluans, et que je vous prie de vouloir bien insérer dans votre intéressant journal.

Recevez, etc.

Fourcade, d. m. p.

### HOTEL-DIEU DE TROYES.

Service de M. le docteur Bédor.

*Torsion des artères et d'une veine crurale dans deux amputations de cuisse; succès complet de ce moyen hémostatique.*

(Communiqué par M. Fourcade, d. m. p.)

*Première observation.* — Un soldat âgé de 24 ans a eu la cuisse amputée circulairement le 9 juin dernier, pour une tumeur blanche du genou arrivée à l'état de suppuration.

La torsion des vaisseaux étant adoptée et l'opérateur voulant bien me confier l'application de ce moyen, j'y ai procédé de la manière suivante: muni d'une seule pince d'*Amussat* et d'une autre de *Græfe*, j'ai saisi avec la première l'extrémité de l'artère crurale, en la tirant légèrement de quelques lignes hors des muscles, et l'isolant avec la seconde ou mieux avec la petite bifurcation d'un porte-mèche, qui remplaçait assez bien le bistouri-ténaculum, que M. Amussat fait adapter à quelques-unes de ses pinces. Puis, changeant de pince, je passai l'artère à la filière, comme le dit l'auteur de la méthode, entre les branches arrondies de la sienne; on obtient ainsi un refoulement plus considérable des membranes interne et moyenne, utile surtout pour les vaisseaux de gros calibre. Fixant ensuite l'artère au niveau de la plaie avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et la saisissant de nouveau avec la pince d'*Amussat* plus solidement fermée que celle de *Græfe*, j'ai tordu jusqu'à rupture, en faisant tourner l'instrument dans la main droite suivant l'axe du vaisseau. On voit qu'il serait plus commode d'avoir deux pinces du premier auteur.

La veine crurale donnant beaucoup de sang a été tordue simplement, c'est-à-dire sans passer à la filière. Il en a été de même de deux petites artères musculaires. En tout *quatre torsions* ont été faites.

Cette opération n'a duré guère plus de temps que celui qui est nécessaire pour bien faire autant de ligatures, dans lesquelles on isole parfaitement les vaisseaux. Néanmoins le pansement n'a été fait qu'un quart d'heure après la section du membre, on a enlevé avec soin tous les caillots, afin de bien s'assurer qu'il ne restait plus rien à tordre.

L'engorgement du tissu cellulaire montant plus haut qu'il ne l'avait paru à l'extérieur, on n'a pas fait la réunion immédiate. Un demi-rapprochement a été opéré.

Le quatrième jour, au lever de l'appareil, la suppuration était séreuse et abondante, les chairs blafardes. Cet état de la plaie n'a duré que trois ou quatre jours, après quoi elle a pris un bon aspect.

Du reste aucun accident hémorrhagique n'a eu lieu.

Aujourd'hui, dix-huitième jour après l'opération, la plaie, réduite à l'étendue de deux pouces en longueur et six ou huit lignes en largeur, marche rapidement vers la cicatrice.

*Deuxième observation.* — Une femme de 28 ans, affectée d'une carie de la totalité du tibia droit et d'un des condyles du fémur avec luxation consécutive de l'extrémité inférieure de cet os en avant; condamnée depuis plusieurs mois à garder une position immobile et horisontale, sous peine d'éprouver les plus vives douleurs, d'où est résultée nécessairement la formation d'escarres gangréneuses aux régions du sacrum et de l'une des tubérosités sciatiques, cette femme, dis-je, dans des conditions peu favorables au succès d'une opération, qui était devenue désormais le seul moyen de salut, a eu la cuisse amputée circulairement le 15 juin dernier.

*L'artère crurale* et *deux musculaires* ont été *tordues*, comme il a été dit précédemment. La veine crurale ne donnant pas, a été négligée. Une des artérioles n'a jailli qu'un quart d'heure après sa section, et par l'enlèvement réitéré des caillots. Il est donc très important d'attendre au moins ce temps avant d'appliquer l'appareil, et de rechercher minutieusement tous les vaisseaux accessibles, surtout quand on emploie la torsion, afin que, s'il survenait une hémorrhagie, on ne puisse pas attribuer à ce moyen ce qui ne serait dû qu'à une omission.

Le moignon était maigre et sain. Une réunion très exacte a été faite et maintenue avec un grand nombre de bandelettes.

Au lever de l'appareil, le quatrième jour, il y avait très peu de suintement; la réunion se faisait déjà vers les angles.

Le huitième jour toute la longueur de la plaie était réunie, sauf l'étendue d'un pouce dans le centre. Un léger suintement s'est fait encore pendant plusieurs jours dans ce point.

Aujourd'hui, quinzième jour, la réunion est complète.

Les escarres gangreneuses du tronc se sont détachées; les plaies qui en résultent sont en voie de guérison. Enfin l'état général de la femme est très satisfaisant.

### HOPITAL SAINT-LOUIS.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Professeur, M. Biett.

REVUE DES MALADES COUCHÉS DANS LA SALLE SAINT-LAURENT. (Suite.)

Première observation. — *Syphilide exanthématique; guérison par les bains alcalins; rechute; guérison par les anti-phlogistiques.*

Colmier, âgé de 22 ans, ébéniste, d'un tempérament sanguin, ayant la peau colorée, contracta vers l'âge de 18 ans à

la racine de la verge et au scrotum des ulcères du genre *ulcus elevatum*; ils étaient accompagnés de bubons qui plus tard s'ouvrirent. Il ne fit usage que de boissons délayantes. Sa santé fut bonne pendant quatre ans. Au mois de novembre 1830, après une courbature, il fut pris d'une éruption ayant tous les caractères de la syphilide exanthématique, et de tubercules ulcérés à la marge de l'anus. Il entra à l'hôpital Saint-Louis dans le mois de février, les plaques exanthématiques avaient alors une teinte cuivrée très prononcée; il existait en outre des rhagades à l'anus. Colmier prit *des bains alcalins*, l'éruption diminua; lorsque le malade avait chaud, les plaques présentaient une couleur des plus vives. Sous l'influence *des bains alcalins*, la résolution s'opéra d'une manière complète. Le malade quitta l'hôpital, mais il fut obligé d'y rentrer au bout d'un mois. Les tubercules de la marge de l'anus étaient revenus, les rhagades s'étaient reformées. *Les antiphlogistiques, les bains, les boissons délayantes, un régime sévère*, ont de nouveau amené la guérison.

Deuxième observation.—*Syphilide tuberculeuse; ophthalmie; iritis; emploi des purgatifs; guérison.*

Brun, ancien soldat, aujourd'hui tambour de la garde nationale, âgé de 50 ans, d'une constitution forte, contracta à l'âge de 19 ans des ulcères à la verge, qui se cicatrisèrent sans qu'il employât aucun traitement. Il jouit d'une santé parfaite pendant dix ans. A 29 ans il contracta de nouveaux ulcères pour lesquels il subit un *traitement mercuriel* à l'hôpital militaire de Grenoble. Sa santé se rétablit depuis. Il eut plusieurs ulcères et plusieurs uréthrites auxquels il n'opposa aucun traitement. En octobre 1830, après un coït suspect, il se manifesta à la verge et aux bourses des ulcères du genre *ulcus elevatum*, et ensuite un bubon. Ces ulcères étaient à base dure. Il fit usage d'*onguens suppuratifs et de boissons délayantes*. Ces symptômes disparurent. En janvier 1831, après *un bain de vapeur* qu'il prit à la Charité, il lui survint une éruption tuberculeuse au front, à la face, au cuir chevelu, et des ulcérations à la partie postérieure des lèvres. Au mois de février il était dans un état d'excitation extrême, son facies était rouge, vultueux; les ulcérations avaient pris un mauvais aspect. Il survint une inflammation de la conjonctive de l'œil droit, avec un iritis très grave. M. Biett voulut voir si *le calomel* n'agissait que comme *simple purgatif*, ou bien s'il avait *une action spéciale*. Il eut recours à d'autres *substances purgatives* qui amenèrent la résolution de l'ophthalmie en moins de cinq semaines; mais il y a eu, malgré l'emploi *d'un collyre avec la belladonne à la dose de trois à six grains*, une adhérence entre la partie postérieure de l'iris et la partie antérieure de la capsule cristalline.

Troisième observation. — *Syphilide serpigineuse; guérison par les bains alcalins.*

Lelong, âgé de 49 ans, ébéniste, d'une faible constitution, a contracté plusieurs affections syphilitiques. Tantôt c'était une simple blennorrhagie, tantôt c'étaient des ulcérations. Il n'a consulté que des herboristes qui lui on fait prendre des *tisanes insignifiantes*. Il n'a *jamais* subi de *traitement mercuriel*. En 1821, il a vu paraître à la cuisse, à la partie supérieure de la fesse gauche, au cou, au visage et sur la peau d'autres parties du corps, des tubercules qui se sont ulcérés profondément, non-seulement il n'a mis en usage aucun espèce de traitement, mais il a continué à faire des excès. Entré à l'hôpital Saint-Louis au mois de mai dernier, il présentait encore quelques ulcères non cicatrisés et quelques tubercules. Il n'a été soumis qu'à l'usage *des bains alcalins* et *à des soins hygiéniques*. Les ulcérations se sont cicatrisées, les tubercules se sont affaissés. Il est entièrement guéri, et il doit quitter l'hôpital incessamment.

Quatrième observation. — *Eczema rubrum* (dartre squammeuse humide, du professeur Alibert.); *guérison par les anti-phlogiques*,

Magnanime, teinturier, âgé de 52 ans, d'une vigoureuse constitution, faisant un usage immodéré des boissons alcooliques, exposé en outre par sa profession aux alternatives de froid et de chaud, éprouva au mois de février dernier quelques dérangemens dans sa santé; puis il lui survint une éruption vésiculeuse sur la face et les membres inférieurs. Il entra à l'hôpital Saint-Louis le 28 mars; sa peau était alors rouge, enflammée, présentant des squames entremêlées de vésicules et fournissant une exhalation considérable. Il fut soumis à *un régime doux, à l'usage des bains et des boissons émollientes*; on pratiqua *quelques émissions sanguines* aux jambes. Sous l'influence de cette médication, la maladie éprouva une modification graduelle, mais complète. Il ne reste plus aujourd'hui que quelques squames et un peu de sécheresse aux parties qu'occupaient les pustules.

En même temps que cette éruption était ainsi modifiée, Magnanime a ressenti des douleurs rhumatismales que l'affection cutanée avait fait cesser, et auxquelles il était sujet depuis long-temps. Il n'est pas rare de voir les affections rhumatismales et les affections cutanées se succéder ainsi alternativement.

Cinquième observation. — *Lichen agrius.*

Parmi les malades entrés tout récemment dans la salle Saint-Laurent, se trouve un jeune homme de 15 ans, d'un tempérament sanguin, né d'une mère affectée de dartres. A l'âge de six mois il fut pris d'une éruption papuleuse qui à certaines époques s'amendait ou s'exagérait. On a remarqué que ces variations dans l'intensité de la maladie répondaient aux phases lunaires. C'est une observation que plusieurs malades font, qui n'a peut-être pas été assez étudiée et au fond de laquelle il y peut-être quelque chose de vrai. Certaines attaques d'épilepsie coïncident avec les phases lunaires. Ce jeune homme, entré à l'hôpital le 15 juin, a présenté sur diverses parties du corps des plaques nombreuses de papules agglomérées, ulcérées à leur sommet, et laissant exhaler un liquide sero-purulent assez abondant.

Ses parens, qui sont herboristes, lui ont fait prendre une quantité innombrable de tisanes, qui n'ont point changé son état. Il va être soumis à l'usage des *acides minéraux et végétaux*.

---

Rapportt de M. Husson sur le Magnétisme, *lu dans les séances des 21 et 28 juin de l'Académie de médecine.*

Nous avons cru inutiles tous détails sur la première partie du rapport de M. Husson; ses trois premières divisions ne pouvaient offrir rien de concluant; nous allons analyser longuement la quatrième : voyons si elle tranchera enfin la question.

Les expériences out eu ici pour but de constater la réalité de certains phénomènes, tels que l'insensibilité, la clairvoyance à travers les paupières fermées, la divinition des maladies, etc.

Une somnambule fut à ce sujet présentée par M. Dupotet; c'était mademoiselle Sanson, déjà connue en 1820, on constata à l'Hôtel-Dieu l'identité. Dès les premières passes, elle s'agita, se frotta les yeux, fit entendre une voix rauque qui rappela le timbre de 1820, puis elle frappa du pied et s'endormit; on ouvrit les paupières et on trouva *le bleu de l'œil* dirigé en haut; d'abord elle ne répondit pas; ensuite elle fit des signes d'impatience, et enfin le rapporteur ayant jeté, sans en prévenir personne, une grosse buche sur le plancher, les assistans en poussèrent un cri d'effroi, mademoiselle Sanson, immobile, ne s'éveilla pas. M. Dupotet la réveilla ensuite en lui frottant les yeux; alors la même buche jetée à terre moins violemment la fit tressaillir.

Voilà pour *l'abolition de la sensibilité*; M. Husson rapporte ici comme un autre exemple le cas de M. J. Cloquet. (Voyez *Lancette française*, tome I, n° 57.)

Passons à la *clairvoyance*.

*M. Petit*, somnambule de M. Dupotet, devait, pour première expérience, prendre les yeux fermés et au milieu de plusieurs pièces de monnaie, celle qu'aurait touchée le magnétiseur. Quelques pièces de cinq francs à différens millésimes, furent placées sur une table; M. Dupotet en toucha une au millésime de l'an 13; celle que prit le somnambule portait 1812!!! On lui présenta une montre et deux fois il se trompa sur l'heure. C'est, dit M. Dupotet, que le sujet a perdu de sa lucidité, étant depuis long-temps moins souvent magnétisé.

Le 15 mars 1826, une minute suffit pour endormir le même individu. Le président de la commission, M. Bourdois de la Mothe, constata que le pouls avait diminué de vingt-deux pulsations par minute, et était devenu irrégulier.

M. Dupotet lui banda les yeux, et présentant ensuite ses doigts en pointe aux mains, y excita des mouvemens convulsifs comme électriques; il en fit autant pour les pieds. M. Bourdois à son tour en produisit aussi, mais plus faibles.

On ôta le bandeau, et les paupières étant bien fermées, une lumière allumée tenue à deux pouces des yeux; plusieurs personnes ne le per-

dant pas de vue; les cils étant croisés, on ouvrit les yeux, la prunelle était au grand angle de l'œil, on les referma. M. Ribes alors lui présenta un catalogue; Petit lut avec peine quelques mots; on lui présenta un *passe-port*, il lut *passe-homme*; un port d'armes à peu près semblable au passe port fut substitué; il dit que c'était une *pièce encadrée*, et lut *de par le Roi*, et *port d'armes*. Une lettre écrite en anglais fut offerte, il ne put lire. *Une tabatière avec un camée encadré d'or* l'éblouissait; il y distinguait, dit il, un emblème de la fidélité; c'était en effet, un chien devant l'Amour. Sur l'adresse d'une lettre il lut un nom long et difficile.

On lui proposa ensuite *une partie de cartes*; il fit un cent de piquet, gagna; il comptait bien et on ne put le tromper; pendant ce temps les yeux étaient constamment restés fermés et la lumière à deux pouces; *le globe se mouvait sous la paupière.*

On l'éveilla pour le rendormir de nouveau par derrière. On plaça sur les yeux plusieurs bandeaux, on tamponna les côtés du nez avec du linge, on plaça par-dessus une cravatte noire; il se leva, se promena, et alla s'asseoir dans un endroit isolé. Une fois éveillé, il dit ne conserver aucun souvenir de ce qui s'était passé.

Voilà pour la clairvoyance; vient la prévision des maladies.

1° Paul, dit Lagrange, étudiant en droit, né en 1805, fut en 1825 frappé d'apoplexie et de paralysie; il subit 17 mois de traitemens divers, acupuncture, moxas, etc. Dans cet intervalle de temps il eut encore deux attaques; en avril 1827 il entra à la Charité; il marchait avec des béquilles sans pouvoir appuyer sur le sol le membre paralysé. Il voyait à peine de l'œil droit et était sourd des deux oreilles. M. Fouquier constata en outre l'existence d'une hypertrophie du cœur; pendant cinq mois il prit de l'extrait alcoolique de noix vomique, il était un peu mieux.

Enfin, le 17 août 1827, M. Foissac, avec permission de M. Fouquier, vint le magnétiser. Les premiers effets des passes magnétiques furent, une chaleur générale, des soubresauts dans les tendons, une envie de dormir; bientôt malgré ses efforts pour se tenir éveillé, la tête tomba sur la poitrine, il s'endormit. A son reveil la surdité et le mal de tête avaient disparu pour toujours.

A ce premier miracle en succédèrent d'autres. Le magnétisé ne devint cependant véritablement somnambule, c'est-à-dire, ne répondit qu'à la 8e séance. Dès lors Lagrange devint son premier médecin. Il prescrivit *des sinapismes, des bains de barèges et comme de raison le magnétisme.*

En septembre, ce traitement ayant été suivi, il y avait peu d'amélioration; la langue était tirée à droite, la joue du côté paralysé plus bombée quand il soufflait, on le magnétisa. Paul aussitôt de récapituler ses prescriptions; *sinapismes, bains de barèges, magnétisme et de plus une saignée d'une palette et demie.* Le 28, dit-il, je marcherai sans béquilles, grâce à ce traitement. On suivit exactement les ordres du somnambule et le 28 on fut exact au rendez-vous qui eut lieu à l'hôpital, salle des conférences. Paul fut magnétisé et endormi; à son réveil il demanda ses béquilles, M. Foissac lui rappela qu'il n'en avait plus besoin; Paul se leva aussitôt, marcha, descendit un escalier, traversa une cour; depuis lors, plus de béquilles.

Le 11 octobre, nouveau magnétisme, nouvelles prescriptions; *un séton à deux pouces au-dessous de la région du cœur.* Pendant son sommeil une épingle fut enfoncée dans le poignet, point de marques de sensibilité. A cette époque M. Fouquier reçut une lettre de l'administration qui le priait d'abandonner toute expérience.

Paul sortit de l'hôpital, et M. Foissac le plaça dans une chambre rue des Petits-Augustins, n° 18. Là il annonça que si on ne lui faisait pas une saignée, il aurait une attaque d'apoplexie le 27 octobre, à huit heures du soir. Le 22 *la saignée* est faite. et il annonce qu'il sera totalement guéri le 21 janvier. Endormi. il se lève, saute à *cloche pied*, prend et soulève le volumineux M. Thillaye, montre sa force sur le dynamomètre, et pourtant Paul était affaibli par la perte du sang, par le traitement, par un séton, etc. A son réveil ses forces étaient bien moindres. Enorgueilli de ce succès, Paul renonce à tout traitement, seulement vers la fin de décembre *il veut rester huit jours magnétiquement endormi*, du 25 décembre au 8 janvier, jour de sa guérison définitive. Pendant ce long sommeil, M. Foissac eut la précaution de l'éveiller quelques momens de temps à autre; les fonctions digestives avaient acquis un surcroit d'activité. Le 28 décembre, toujours endormi, il suit M. Foissac à la Charité, et là, les yeux fermés, un doigt placé sur la paupière vers l'angle de l'œil, il lit quelques mots.

Le 8 janvier, rendez-vous chez M. Foissac. *Un cautère au bras gauche et je suis guéri, mais je mourrai plus tard d'apoplexie.* Après cette prédiction rassurante, on apporte un jeu de cartes neuves, dont on brise l'enveloppe; Paul toujours endormi reconnait *le roi de pique, la dame de cœur et quelques autres.* On lui présente un volume, il lit: *Histoire de France*, et plus bas, *par Anquétil.* Dans une autre expérience il lit le mot *préface* et distingue *une figure de Napoléon.*

Troisième séance, le 15 mars, expériences nouvelles par les cartes et les épingles, même résultat.

Les conclusions sont faciles, dit M. Husson; ce malade qui n'a pas guéri avec une médecine rationnelle, l'a été par le magnétisme et en suivant avec exactitude le traitement qu'il s'est prescrit; les forces sont augmentées pendant l'action du magnétisme, il lit les yeux fermés, il prévoit sa guérison.

*(La suite au numéro prochain.)*

---

## THÉRAPEUTIQUE.

### *Iodure de plomb.*

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur le rédacteur,

En rendant compte de la clinique chirurgicale de M. Velpeau, dans votre numéro du 25 juin dernier, vous avez bien voulu parler de l'emploi que ce praticien distingué a fait de l'iodure de plomb. Nous vous savons gré d'avoir rappelé l'attention de vos lecteurs sur ce nouveau médicament, car il nous est démontré d'une manière incontestable, ainsi qu'à beaucoup d'autres médecins qui s'en sont servis sur notre demande et qui continuent à le mettre en usage, que c'est, de toutes les préparations d'iode, la plus efficace, et celle dont l'action est la plus constante et la plus prompte, sans avoir le grave inconvénient de déterminer sur la peau les inflammations et éruptions qui surviennent journellement sous l'influence du traitement par l'iode seul ou les hydriodates. Nous fournirons la preuve de ces assertions en publiant les observations que nous avons recueillies tant en ville que dans les départemens et dans les hôpitaux, observations dont les sujets avaient pour la plupart été d'abord soumis infructueusement aux autres médications iodées. Il nous paraît donc d'une saine philantropie de donner la plus grande publicité à ce médicament qui n'est susceptible d'occasionner aucun accident, puisqu'il peut être administré à l'intérieur jusqu'à la dose de *vingt-quatre grains et plus par jour, sans produire d'effet fâcheux*, et qu'à *l'extérieur* nous en avons appliqué jusqu'à *deux gros sous forme de pommade dans les vingt-quatre heures.* Vous nous permettrez seulement de relever quelques erreurs qui se sont glissées dans votre article, et qu'il nous importe de faire disparaître.

La circonstance à laquelle vous attribuez notre découverte de l'iodure de plomb, nous est tout-à-fait étrangère; voici ce qui nous a engagés à tenter son application en médecine.

Au mois d'octobre 1830, ayant voulu faire un savon résolutif contre les engelures, et ayant fait entrer dans cette préparation de l'iodure de potassium et de l'acétate de plomb, nous obtînmes un composé qui nous réussit à souhait, c'est en réfléchissant à l'action de ce savon et à la décomposition qui avait eu lieu que nous fûmes conduits à préparer de l'iodure de plomb qui, employé seul en pommade, nous donna des résultats absolument semblables. Notre manière de voir sur la nature des engelures, nous porta naturellement à tenter son application dans les cas d'engorgemens scrophuleux et d'autres maladies du système lymphatique, et des succès vinrent bientôt nous prouver que nous n'avions pas trop présumé de ses propriétés héroïques contre ces diverses affections. Vous voyez qu'il y a loin de là à la version que vous avez donnée (1).

Dans la troisième observation que vous rapportez, vous dites que « *Sous l'influence des frictions et des applications de la pommade chrysochrome, un foyer purulent s'est formé autour de la tumeur.* » Mais nous vous le demandons en conscience, peut-on regarder cette formation de pus comme un effet de l'iodure de plomb, quand elle vient à la suite « *d'un érésipèle accompagné d'un mouvement fébrile assez intense et de vomissemens*, » et surtout à une époque où un certain nombre de malades placés dans les salles de chirurgie du même hôpital, étaient également pris d'érésipèle, quoique non soumis au même traitement. D'ailleurs, vous convenez vous-même de la chose, puisque vous dites que « *sous l'influence de l'iodure de plomb, les tumeurs scrophuleuses paraissent devenir le siége d'une absorption interstitielle qui fait qu'elles se séparent en plusieurs lobes, s'applatissent*, etc. » Enfin d'après les résultats nombreux obtenus soit par nous, soit par ceux de nos confrères qui nous ont fait part de leurs observations, il est évident que cette tendance à la suppuration n'existe

(1) Cette version, nous ne l'avions donnée que d'après le professeur; l'erreur a donc été commise par M. Velpeau.

oint. En effet, à l'exception de cette malade chez laquelle du pus s'est formé, non pendant le traitement, mais à la suite d'une inflammation érysipélateuse, et d'un autre sujet qui portait sous le muscle sterno-mastoïdien une tumeur dans laquelle on sentait déjà de la fluctuation lorsque la pommade fut appliquée, nous pouvons défier de citer un autre cas de suppuration survenue dans les parties soumises aux frictions d'iodure de plomb. Nous avons au contraire des observations qui prouvent que des tumeurs contenant déjà une certaine quantité de pus ont disparu entièrement par la seule application de cet iodure.

Enfin vous dites dans un autre endroit : « *Une femme affectée de cancer de l'utérus a succombé malgré l'application de l'iodure de plomb.* » Cette malade, monsieur, n'a fait usage de la pommade que sept ou huit jours avant sa fin, et l'autopsie a fait voir une désorganisation complète du vagin et de l'utérus. Nous vous demandons maintenant ce que l'on doit penser de la dernière partie de votre phrase? Croyez-vous, qu'un médicament doive être capable d'opérer des miracles pour être reconnu bon, et pensez-vous que ce n'en serait pas un réellement qu'une guérison à une époque aussi avancée de la maladie(1)? Nous professons à cet égard une opinion différente et nous sommes bien sûrs qu'au fond vous la partagerez? Nous aurions bien encore quelques petites choses à dire, mais nous craindrions de devenir trop prolixes.

Agréez, etc.

Le 27 juin 1831,

Cottereau, d. m. p.
Verdé-Delisle, d. m. p.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance annuelle (27 juin).*

DISTRIBUTION DES PRIX.

Une société nombreuse s'était réunie aujourd'hui dans la salle de l'Institut pour assister à la distribution solennelle des prix fondés en grande partie par M. de Monthyon, dont la générosité a doté avec une égale munificence les sciences et les arts.

Le président, M. Duméril, a ouvert la séance par la distribution de ces prix.

M. Martin de Saint-Ange a obtenu le grand prix des sciences naturelles, dont le sujet était de faire connaître l'ordre dans lequel s'opère le développement des vaisseaux des animaux vertébrés avant et après leur naissance et dans les divers époques de leur vie.

L'Académie a décerné le prix proposé pour la description des changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles de grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie, à M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Une médaille d'or a été décernée aux physiologistes dont les noms suivent, comme témoignage de l'estime qu'inspirent leurs travaux, 1° à M. Baer, pour son ouvrage sur le développement des animaux, spécialement celui des oiseaux; 2° à M. Burdach, pour son grand travail sur le cerveau, et son travail sur la génération; 3° à M. Rathke, pour son ouvrage sur le développement de l'écrevisse; 4° à M. Poiseuille, pour la continuation de ses recherches sur le phénomène de la circulation; 5° à M. Panizza, pour ses recherches sur le système veineux et lymphatique des organes de la génération; 6° à M. Rusconi, pour l'ensemble de ses travaux sur l'organisation des reptiles amphibiens à l'état d'adulte et de têtard; 7° enfin, à M. Jacobson, pour la continuation de ses recherches sur le système veineux reinal, et sur les capsules surreinales.

Une somme de 1,500 fr. a été accordée à M. Parent Duchâtelet, à titre d'encouragement, pour les nombreux travaux qu'il a publiés dans le but d'améliorer le sort des ouvriers.

L'Académie a reçu trente ouvrages imprimés ou manuscrits destinés à concourir au prix fondé en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir; elle a arrêté 1° qu'une somme de 6,000 francs serait accordée à M. Courtois pour la découverte de l'iode; 2° 4,000 francs à M. Coindet pour avoir appliqué cette substance contre le goître, et indiqué l'emploi qu'on pourrait en faire contre les scrofules; 3° 6,000 fr. à M. Lugol, pour avoir constaté la méthode à suivre pour cet emploi et en avoir obtenu d'heureux résultats; 4° 2,000 à M. Serturner, pour avoir reconnu la nature alcaline de la morphine, et avoir ainsi ouvert une voie qui a produit de grandes découvertes médicales; 5° 6,000 francs à M. Amussat, pour ses recherches relatives à la torsion des artères, méthode qui promet de grands et utiles résultats; 6° 6,000 fr. à M. Leroy, pour l'application qu'il a faite à la lithotritie de la pince à trois branches, instrument tellement essentiel, qu'il a passé dans la plupart des appareils destinés à cette opération; 7° enfin 2,000 fr. à M. Hatin, pour ses instrumens propres à faciliter la ligature des polypes des arrière-narines.

Le prix de statistique a été accordé à M. Robiquet aîné, ancien ingénieur en chef des ponts et chaussées, auteur d'une statistique de la Corse.

M. Arago, secrétaire perpétuel, a lu l'éloge historique de Volta; ce discours un peu long a été écouté cependant avec un vif intérêt.

M. Cuvier devait prononcer les éloges de MM. Lamark et Vauquelin; mais il s'est borné à présenter le tableau de la vie simple et laborieuse du célèbre chimiste dont les écoles de médecine et de pharmacie déplorent la perte. M. Cuvier s'est acquitté de cette tâche avec son talent ordinaire. La séance était finie à quatre heures trois quarts.

(1) Nous n'avons pas dit que la malade était susceptible de guérison, nous avons dit formellement au contraire qu'elle était dans *un état désespéré*; nous n'avons voulu constater qu'un fait, c'est la nullité d'action de cette substance qui, dans ce cas n'a ni amendé les symptômes, ni prolongé l'existence du sujet.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 28 juin.*

Présidence de M. Adelon.

Sommaire : *Correspondance; mort de M. Coutanceau; fin de la lecture du rapport sur le magnétisme animal par M. Husson; pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Dupuytren.*

La correspondance comprend : 1° Une lettre ministérielle avec envoi d'un remède contre la gale; (renvoyé à la commission pour les remèdes secrets); 2° un tableau de vaccinations dans le département de la Meurthe, par M. Scalière; sur 12,000 et tant de naissances il y a eu 11,261 vaccinations; (renvoi à la commission); 3° lettres de MM. Réveillé Parise, Hervez de Chégoin et Émery qui se présentent comme candidats à la place de titulaire vacante dans la section de chirurgie (renvoyées à la commission chargée d'examiner les titres).

Le conseil d'administration propose que l'on fixe au mardi 12 juillet, la séance publique au Louvre, à deux heures.

M. le président annonce la mort d'un membre de l'Académie, M. Coutanceau.

Il rend compte ensuite de la démarche faite par le Conseil auprès du ministre, relativement à l'instruction Moreau de Jonnès, sur le cholera-morbus; en l'absence du ministre, en l'absence du secrétaire-général, le Conseil d'admistration a été reçu par le président du conseil supérieur de santé, M. Hély-d'Oissel qui a répondu que le ministre ayant demandé une instruction dans les *vingt-quatre heures*, il n'avait pu avoir sous la main et fournir que l'instruction de M. Moreau; il invite l'Académie à hater la sienne et promet de la faire expédier aussitôt aux intendances sanitaires. Le conseil a été *très satisfait* de cette réponse.

A l'occasion du procès-verbal, M. Burdin pense que les expériences de M. Foy relatives à la contagion du cholera, ne sont nullement concluantes, car ce médecin se trouvait au centre de l'épidémie, et s'il avait été pris de la maladie, on aurait pu l'attribuer à l'influence épidémique; il pense que l'Académie devrait indiquer les conditions des ces essais.

M. *Bouillaud* est inscrit pour lire dans la prochaine séance un travail que lui a adressé M. le professeur Dugès de Montpellier, intitulé : *Lettre sur quelques cas de luxation et de fracture.*

M. *Husson* réprend sa lecture (voyez plus haut).

Après une assez vive discussion, l'Académie décide, que le rapport de la commission pour le magnétisme sera, non pas imprimé, non pas lithographié, non pas copié, mais autographié à un nombre d'exemplaires égal à celui des cinq membres.

M. *Dupuytren* présente une pièce d'anatomie fort remarquable; c'est un lipome plus gros que la tête d'un adulte qu'il a enlevé sur le dos d'une vieille femme et qui contenait des ossifications. (Nous donnerons cette observation samedi prochain).

M. Bouillaud nous adresse une lettre relativement à notre article sur la division des voix dans le concours pour la physiologie; nous la publierons dans le prochain numéro.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 2 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 16. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs ; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs ; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. le professeur ANDRAL.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Cancer du pancréas, simulant un anévrisme de l'aorte abdominale.*

La femme Luquet, âgée de 54 ans, d'une constitution originairement forte, accusait trois mois de maladie, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 15 mai 1831. Elle éprouvait des douleurs intolérables dans la région dorsale, qui irradiaient dans la partie latérale gauche du thorax, duraient tantôt pendant des heures, tantôt pendant des journées entières, parcouraient toute la région abdominale, et venaient s'éteindre dans la région de la rate. La malade comparait ces douleurs tantôt à *des coups de morteau*, tantôt à *des coups de poignard* qu'elle recevrait dans le dos. Les douleurs se renouvellaient plus souvent la nuit que le jour. Le facies était pâle, exprimait la souffrance, le pouls était fréquent par intervalles, la chaleur fébrile, la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, la malade éprouvait un insurmontable dégoût pour les alimens. La percussion de la poitrine et du ventre, ainsi que l'auscultation de la poitrine n'apprenaient rien de particulier sur l'état des organes contenus dans ces deux cavités. Quelques jours après l'entrée de la malade, un examen plus attentif fit reconnaître une saillie remarquable des dernières fausses côtes gauches, ce qui porta à soupçonner l'existence d'une tumeur dans la région hypocondriaque. Mais *le palper* et la percussion de cette région ne fournissaient aucun renseignement. — *Quelques émissions sanguines locales, des cataplasmes fortement narcotiques, l'acétate de morphine à l'intérieur*, tels furent les moyens mis en usage pour calmer les souffrances et les cruelles *insomnies* qui la tourmentaient.

Dans les premiers jours de juin, la diarrhée survint, la langue se sécha et se couvrit ensuite d'un enduit crêmeux, le ventre se météorisa, le pouls acquit de la fréquence, la sensibilité devint alors obtuse, la malade n'accusait plus de vives souffrances, mais elle succomba après avoir présenté tous les symptômes de *la fièvre adynamique des vieillards.*

A l'ouverture, les yeux se portèrent aussitôt sur la cavité abdominale qui paraissait être le siége du mal. La rate dont on avait soupçonné l'altération pendant la vie, n'offrit rien d'anormal. Le foie était sain. Il existait entre cet organe et le diaphragme une tumeur cancéreuse du volume d'un œuf. En écartant la masse intestinale, on ne tarda pas à apercevoir à la place du pancréas une énorme tumeur formée de matière, encéphaloïde, squirrheuse et tuberculeuse. C'est le pancréas lui-même qui avait subi cette transformation, à peine en distinguait-on quelques fibres au milieu de cette masse qui comprimait l'aorte abdominale et les plexus nerveux qui s'épanouissent sur ce vaisseau, ce qui rend compte des vives douleurs que la malade éprouvait pendant la vie.

La membrane muqueuse de l'estomac est saine, elle ne présente aucune altération qui soit en rapport avec l'état de la langue observé pendant les derniers jours de l'existence.

Le poumon est crépitant et perméable à l'air ; mais au moment où l'on ouvre le péricarde, il s'échappe une assez grande quantité de sang que l'on a pu évaluer à un demi-litre, ayant la couleur et la consistance du sang récemment tiré d'une veine. Le cœur et les gros vaisseaux tant artériels que veineux ne présentent pas d'altération appréciable.

Etait-il possible, dans l'état actuel de nos connaissances, de déterminer le siége de cette maladie et d'en arrêter le progrès? nous ne le pensons pas. Toutes nos lumières nous conduisaient à l'erreur. En nous rappelant des faits analogues, en considérant cette douleur *perforante, ces coups de marteau* reçus dans le dos, nous étions très portés à croire à l'existence d'un anévrisme de l'aorte abdominale. Cette saillie même des fausses côtes qui, très probablement était congéniale, était encore pour nous une source d'erreur.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Gastrite chronique latente, simulant une altération organique du cœur.*

Un vieillard âgé de 74 ans, ancien militaire, ayant fait toutes les campagnes de la république et de l'empire, après avoir éprouvé de grandes fatigues, devint sujet *aux palpitations et à la dyspnée.* Cet état durait depuis longues années lorsqu'il fut reçu à l'hôpital, salle Saint-Léon, n° 1, le 4 juin. Il offrait à son entrée les symptômes suivans : dyspnée, parole haletante ; pouls irrégulier, fréquent, battemens forts et étendus, impulsion des parois du thorax, bruit du soufflet très manifeste pendant la contraction des ventricules, le malade est obligé de se tenir assis pour respirer plus à son aise. De plus œdéme des extrêmités inférieures et fluctuation de l'abdomen. La percussion de la poitrine et l'auscultation ne font rien découvrir. Le malade reste plusieurs jours dans le même état. On pratique *une saignée du bras*, on prescrit ensuite *de la thridoce* et de l'*acétate de plomb* que le malade ne peut supporter ; des nausées, des pesanteurs épigastriques se manifestent à la suite de l'introduction de cette dernière substance dans l'estomac. Huit jours après son entrée, il accuse une douleur vive dans la région précordiale, la dyspnée augmente, la prostration survient, la langue se sèche, le pouls acquiert une fréquence extrême (140 pulsations par minute). L'intelligence se brouille et le malade meurt.

Qui ne se serait attendu à trouver à l'ouverture une altération organique du cœur? Aussi n'avons-nous pas été peu surpris en voyant à cet organe un volume normal, des dimensions ordinaires, les valvules de l'orifice intactes. L'aorte et les gros troncs veineux étaient sains. La seule lésion qui méritât d'être notée, c'est celle de la membrane muqueuse de l'estomac. Elle offrait cette teinte ardoisée et cet état mamelonné qui sont les traits ordinaires de la gastrite chronique.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Rougeole, bronchite, fièvre hectique, mort ; poumons sains, altération de la rate et du sang.*

Une couturière, âgée de 18 ans, entra à l'hôpital le 23 mars pour une rougeole qui disparut au bout de quelques jours. La

bronchite, qui avait suivi et accompagné la rougeole, persista malgré l'emploi de *tous les moyens thérapeutiques et hygiéniques* qui furent mis en usage. Cette malade, un mois après son entrée, fut prise de douleurs vives dans l'abdomen, qui devint tendu, et qui pouvait à peine supporter le poids des couvertures; le pouls acquit de la fréquence; on ne douta pas de l'existence d'une péritonite, qui disparut au bout de cinq jours, bien que l'on n'employât qu'*un traitement anti-phlogistique peu énergique*. La bronchite existait toujours, la toux était fréquente, l'expectoration abondante, les crachats étaient jaunâtres; la malade dépérissait de jour en jour; elle était tourmentée par des sueurs nocturnes, et par un dévoiement que rien ne pouvait arrêter; elle éprouvait des douleurs de poitrine dont le siége était variable. Cependant le thorax n'offrait pas de matité anormale, on n'entendait ni gargouillement, ni pectoriloquie. Enfin les extrémités inférieures s'œdématièrent, le marasme fit des progrès, et cette jeune fille s'éteignit après trois mois de maladie.

*Nécropsie.* — Nous nous attendions à trouver de nombreux tubercules dans les poumons, quoique la percussion et l'auscultation n'en eussent pas révélé l'existence pendant la vie. L'ensemble des symptômes généraux de la phthisie pulmonaire, l'impossibilité de rapporter à la lésion d'un organe autre que le poumon, la fièvre consomptive qu'éprouvait cette malade; tout nous confirmait dans cette idée. Quelle ne fut pas notre surprise lorsqu'à l'ouverture du thorax, nous trouvâmes un poumon sain, crépitant et perméable à l'air dans tous les points. Au moment où nous portâmes nos regards sur les organes contenus dans l'abdomen, nous fûmes frappés de volume considérable de la rate; lorsque nous eûmes plongé la lame du scalpel dans son tissu, il s'écoula une énorme quantité de pus homogène *couleur de chocolat*. La rate était convertie en un vaste kyste dans lequel était contenue cette matière purulente; son tissu propre n'existait plus que dans le *sixième supérieur*.

Curieux de voir si l'œdème des extrémités inférieures se rapportait à quelque altération des principaux troncs veineux, nous examinâmes successivement la veine fémorale, qui contenait un caillot blanchâtre adhérent aux parois du vaisseau, et entouré d'un liquide pultacé. La veine iliaque primitive et la veine cave inférieure contenaient en quelques points du véritable pus, en d'autres de la matière encéphaloïde, en d'autres enfin de la matière caséiiforme ressemblant assez à des tubercules ramollies. Du reste la surface interne des parois veineuses était blanche; elles n'étaient pas épaissies de manière qu'elles ne paraissent pas avoir été le point de départ de l'altération du sang. Nous ne devons pas perdre de vue que du pus était contenu à la fois dans la rate et dans les veines. Du reste, la membrane muqueuse intestinale était saine, elle n'offrait aucune modification soit sous le rapport de la consistance, soit sous le rapport de la couleur. Il n'existait aucune trace d'ulcération. Ainsi cette longue diarrhée n'est point l'effet d'une phlegmasie intestinale, mais doit être considérée comme une simple altération de sécrétion.

Ces trois observations qui diffèrent entre elles sous tant de rapports, méritent d'être rapprochées; elles prouvent jusqu'à l'évidence la justesse de ces mots de Baglivi : *Quàm fallacia sint morborum signa !!!*

---

## CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE.

*Description de la maladie et du traitement.*

N'ayant pas encore reçu la copie que nous avait promise M. Foy et que nous avons annoncée, c'est à l'obligeance de M. Bally que nous devons communication de cette lettre qu'il a lue à l'Académie dans son avant-dernière séance.

Varsovie, ce 1er juin 1831.

Monsieur et très honoré maître,

Voulant répondre à l'invitation flatteuse que vous m'avez faite avant mon départ de Paris, j'ai l'honneur de vous adresser quelques notes sur les caractères et le traitement du cholera. Je désire beaucoup, Monsieur, que ces communications, qui m'ont été pour la plupart données par les principaux médecins de Varsovie, et que j'ai vérifiées à Ouyazdow, hôpital auquel je suis attaché comme médecin ordonnateur, et dans lequel on m'a confié une salle de cholériques; je désire beaucoup, dis-je, que ces communications puissent vous intéresser. Si ma lettre est digne de vous et de la savante société à laquelle vous appartenez, vous m'obligerez infiniment d'en donner connaissance à Messieurs vos honorables confrères de l'Académie royale de médecine.

Le cholera paraît avoir son siége dans le système nerveux spinal. Dans cette maladie le sang est refoulé des extrémités et de la circonférence au centre de l'économie; il stagne dans tous les vaisseaux et organes qui reçoivent des nerfs de la moëlle épinière; un froid glacial s'empare du sujet et toutes les fonctions de la peau sont anéanties.

Le cholera se présente avec les caractères pathognomoniques suivans : face décomposée, livide, terreuse; yeux enfoncés dans les orbites, mornes, abattus, comme effrayés; pommettes saillantes; joues déprimées; nez effilé, froid, lèvres froides, béantes; langue blanche, humide; soif ardente; douleurs vives dans l'estomac et dans tout le trajet du tube digestif, accompagnées de mouvemens convulsifs; nausées suivies de hoquets, de vomissemens, de matières le plus souvent blanchâtres, comme séro-albumineuses, de saveur fade, légèrement alcalines; digestions alvines muqueuses, quelquefois bilieuses; il y a des malades qui sans cesse demandent le bassin, et qui, après de très vives douleurs, ne rendent que quelques gouttes de sang : les vomissemens et les déjections alvines alternent ou ont lieu en même temps, et lorsque les phénomènes viennent à cesser subitement, la mort n'est pas éloignée; ventre ordinairement déprimé et toujours douloureux, quelquefois cependant il est distendu; urines rares, région du foie douloureuse, quelquefois tuméfiée, dure au toucher; la rate est parfois aussi gonflée, très douloureuse; alors le foie est à peu près dans son état normal; intelligence complète, même quelques instans avant la mort; prostration générale; voix extrêmement faible, flûtée; respiration facile, quelquefois précipitée; air expiré, chaud et inodore; pouls nul; mouvemens du cœur précipités, quelquefois convulsifs; fonctions cutanées complètement abolies; membres inférieurs rapprochés du tronc et tourmentés, principalement dans les mollets, de crampes extrêmement pénibles et souvent répétées : ces crampes s'observent aussi dans les avant-bras; extrémités froides, glaciales, marbrées, et comme ecchymosées, ainsi qu'une grande partie de la surface du corps, ongles livides.

Vous concevez, Monsieur, que tous ces phénomènes peuvent varier dans leur fréquence, dans leur intensité et dans leur nature. Ainsi j'ai vu pour la première fois à ma visite, ce matin, un malade dont on pouvait impunément malaxer l'abdomen absolument comme on l'aurait fait d'une pâte un peu ferme. Quand tous les symptômes du cholera sont très prononcés, la vie du malade est gravement compromise; il est même très rare qu'on le sauve. Dans les cas contraires, c'est-à-dire quand quelques-uns des phénomènes généraux manquent, quand ceux qui existent sont peu prononcés, les chances de guérison sont plus nombreuses. Enfin les succès sont con tans, quand, pour cholera, on a traité et on traite encore quelques gastrites ou quelques entérites simples ou compliquées de pneumonie.

D'après tous ces caractères, vous ne serez pas étonné, Monsieur, d'apprendre que tous les cholériques se ressemblent, que tous ont un air de famille; c'est au point qu'au premier abord on les prendrait pour frères; aussi suffit-il d'en avoir vu un seul pour les reconnaître tous.

A cette maladie, si prompte dans son invasion, si funeste dans ses résultats, beaucoup de moyens thérapeutiques ont été opposés. Ceux qui paraissent avoir eu de bons effets, il y a deux mois, mais que je n'ai encore vu réussir que lorsque les symptômes de la maladie sont peu intenses, sont les émissions sanguines, les boissons chaudes, les frictions sur toute la surface du corps et surtout des membres avec de la flanelle sèche ou imbibée de vinaigre camphré; l'application sur le ventre de cataplasmes narcotiques et aromatiques, et enfin à l'intérieur l'administration des diverses formules et agens pharmaceutiques ci-dessous énoncés. Ce matin j'ai fait demander de l'extrait alcoolique de noix vomique, et ces jours-

ci j'en ferai usage. Je pense également essayer le phosphore.

A. Traitement le plus ordinairement suivi :

1° saignée du bras de 12 à 16 onces, selon la force du sujet; 2° application de huit à douze ventouses scarifiées sur l'abdomen; 3° bain général à 28° ou 34°; 4° frictions sur toute la surface du corps; 5° cataplasme sur le ventre; 6° pour boisson : de l'eau chaude miellée, ou un infusé de menthe poivrée, ou bien encore un décocté de salep dont voici les formules :

Infusion de menthe. . . . ℥ viij ou ℥ xij.
Sirop simple. . . . . . . ℥ i.

à prendre par cuillerées toutes les demi-heures.

Decoction de salep. . . . ℥ viij ou ℥ xij.
Eau d'amandes amères. . . ʒ. i.

à prendre comme ci-dessus.

*Nota*. Cette eau distillée d'amandes amères, que l'on prescrit sous le nom d'eau de laurier-cerise, est quelquefois remplacée par 1 gr. de teinture d'opium, laquelle quantité de teinture contient ij gr. d'opium.

7° Dans la journée, six fois le mélange suivant :

Camphre et opium pulvérisés, *ana*. i gr.
Calomel, i gr. 1/2, sucre, x gr.

Diète absolue. Le cataplasme narcotique et aromatique se fait avec : feuilles de ciguë et espèces aromatiques, ana ℥ vj, eau et farine de lin, q. s.

B. Deuxième traitement, un peu moins employé :

1° saignées, ventouses, bains, cataplasmes, frictions, comme ci-dessus;

2° Dans la journée la préparation suivante : eau oxymuriatique, sirop simple, eau de fontaine, ana, ℥ ij. Mêlez et donnez une cuillerée toutes les demi-heures.

3° Poudres de calomel, de camphre, de sucre et d'opium, comme ci-dessus.

*Nota*. L'eau oxymuriatique, qui paraît jouir d'une grande vogue en Pologne, n'est autre chose que de l'eau distillée saturée de chlore gazeux.

C. Troisième traitement encore moins suivi que le précédent :

1° Émissions sanguines, bains, cataplasmes, frictions, comme à l'ordinaire;

2° Dans la journée, une boisson sudorifique quelconque;

3° six onces du mélange suivant : camphre, xij gr., calomel, iij gr. Mêlez.

Beaucoup de praticiens ne donnent pas d'opium dans le début de la maladie; il attendent le deuxième ou troisième jour, et beaucoup ont observé aussi que lorsqu'après la saignée le pouls se relevait, la maladie était jugée et le malade hors de danger. Il en est de même de la cessation des douleurs intestinales après l'application des ventouses.

Maintenant, Monsieur, guérit-on beaucoup de cholériques? oui, quand les symptômes ne sont pas tous réunis ou qu'ils sont peu prononcés; oui, quand pour cholera, on traite des gastrites ou des entérites; mais non, du moins je n'en ai pas encore vu de cas, quand tous les symptômes connus existent et qu'ils existent avec énergie. Cependant la maladie a, dit-on, diminué d'intensité depuis deux mois, et, à cette époque, on comptait beaucoup de succès. Je vous avoue que je ne crois pas encore à de telles merveilles. Je serai peut-être plus heureux plus tard, car depuis quelques jours nous voyons reparaître la maladie dans la ville et dans les hôpitaux. On comptait hier dix-sept nouveaux malades.

Beaucoup de médecins de la ville m'ont assuré avoir sauvé plusieurs de leurs malades; je le crois aisément. Là, la maladie est généralement moins violente; là, les soins hygiéniques, moyens tout-à-fait préservatifs du cholera et favorables au traitement, ne manquent pas ou sont observés depuis longtemps. Mais chez de malheureux soldats, chez de malheureux prisonniers russes, dont la surface cutanée est enduite d'un lit de plus d'une ligne d'épaisseur, comment rétablir assez promptement des fonctions aussi importantes que celles de la peau, du système nerveux central, etc.

Les causes premières du cholera sont encore assez obscures. Ce qui paraît certain, ce qui m'a été affirmé par plusieurs médecins de Varsovie, c'est qu'on a constamment vu la maladie se déclarer et s'aggraver après quatre jours consécutifs du vent du nord, après l'ingestion dans l'estomac d'une eau très froide et croupie, après un abaissement subit de température.

La maladie a-t-elle été foudroyante? On ne trouve rien, dit-on, ou presque rien à l'ouverture des cadavres; à peine quelques congestions vers la tête, quelques stries sanguines dans la membrane muqueuse du tube digestif. Si le sujet n'a succombé que le troisième, quatrième ou cinquième jour, alors on trouve la surface interne de l'estomac et du duodenum couverte d'une couche épaisse d'une matière pultacée, d'un blanc jaunâtre et facile à détacher; la membrane muqueuse du reste du canal alimentaire ramollie, ulcérée çà et là; la queue de la moëlle allongée sensiblement ramollie et quelquefois disparue; le cerveau fortement injecté; le foie, la rate, les vaisseaux veineux gorgés d'un sang épais noir, comme coagulé et privé de serum. Mais n'ayant encore vu que peu de ces choses par moi-même, je m'arrête sur ce sujet. Je continuerai mes recherches et mes observations particulières, je ferai l'analyse du sang, de la bile, de l'urine et des matières vomies des cholériques, et si quelque chose mérite de vous être communiqué ou d'être noté, je ne manquerai pas de le faire.

La contagion n'étant qu'une chose relative et non une chose absolue, ne croyant pas à son existence matérielle à moins de dispositions particulières, j'ai respiré pendant près d'une demi-heure l'haleine d'un cholérique et j'ai goûté ses matières vomies. La journée se passa bien; mais le lendemain et trois jours après je fus indisposé. Cela tenait-il à mes expériences? je ne le pense pas, car dans l'état morbide de l'air expiré par les malades en général, dans la nature des matières qu'ils vomissent, dans celle du sang qu'on leur tire, ne se trouve pas la cause première de leur affection, mais seulement l'effet de cette même affection. Du reste je n'ai ressenti aucun des phénomènes du cholera, et aujourd'hui, cinquième jour, je suis parfaitement bien.

Bien convaincu de la non-contagion du cholera, j'aurais pu pousser plus loin mes expériences et m'inoculer le sang d'un malade; mais je crois en avoir fait assez sous ce rapport. A quoi sert d'ailleurs de multiplier ces sortes d'expériences qui sont nulles dans la question de contagion et de non-contagion, qui sont plus hardies qu'utiles à l'humanité, et qu'on pourrait peut-être taxer d'imprudence? A peu de chose, si ce n'est à prouver que le courage et le sangfroid sont les meilleurs préservatifs des maladies dites contagieuses.

Agréez, Monsieur, l'assurance du respect et de la considération que vous porte votre très humble et très obéissant serviteur,

F. Foy, d. m. p.

7 juin 1831.

Monsieur et très honoré maître,

Malgré ma première résolution je me suis décidé à m'inoculer le sang des cholériques. Le 4 de ce mois, en présence de plusieurs médecins de mon hôpital, je me suis fait deux piqûres à la partie interne de l'avant-bras gauche avec une lancette chargée de sang sortant actuellement de la veine. Depuis je me porte aussi bien qu'auparavant, et je n'ai encore ressenti, le surlendemain de mon expérience, que quelques picotements dans les deux petites plaies, un frisson et un violent mal de tête.

F. Foy, d. m. p.

*P. S.* Nous avons perdu, il y a quatre jours, un de nos confrères et compatriotes, M. Macheau; c'est le troisième depuis un mois. Ces malheureux jeunes gens ont succombé à la nostalgie ou au typhus.

---

Rapport de M. Husson sur le Magnétisme, *lu dans les séances des 21 et 28 juin de l'Académie de médecine.*

(Suite du dernier N°.)

Un homme du peuple ignorant jusqu'au nom du magnétisme, appelé *Cazaux*, âgé de 20 ans, ouvrier chapelier, épileptique depuis

cinq ou six ans, entra à la Charité, service de M. Fouquier, en août 1827. Le 18 il fut endormi et prédit un accès. On ne s'y opposa point; à une heure, céphalalgie, et à quatre, accès de cinq minutes. Une épingle fut enfoncée entre l'index et le pouce, puis dans le lobe de l'oreille, on écarta les paupières, on frappa sur le globe de l'œil avec la tête de l'épingle; complète insensibilité.

Une autre fois M. Foissac le magnétise à six pas, l'endort en huit minutes; un flacon d'ammoniaque est placé sous ses narines et ne l'éveille pas; une épingle est enfoncée sur le sternum, à la plante du pied, on le pince fortement à la cuisse, *rien*. Il prédit le nombre d'accès qu'il aura pendant l'année, il dit qu'ils ne seront pas rapprochés. Il annonça un accès pour le lundi 27, à trois heures moins vingt minutes; cet accès eut lieu mais moins fort. On refusa de le recevoir à la Charité, il alla chez M. Foissac. Il prédit encore un accès pour le 7 septembre; le 6 on le fit entrer à l'hôpital; on le magnétisa et l'endormit; il répéta sa prédiction pour le 7, à six heures moins vingt minutes. Le 6, à huit heures du soir, douleur de tête, et le matin du 7, à l'heure convenue, accès de cinq minutes avec deux rémissions.

Le 8 septembre, séance chez M. Itard. M. Foissac le magnétise à travers deux portes; au bout de quelques minutes, il dit : je crois que M. Foissac est là, car je me sens près de m'endormir; *on conçoit combien cette divination de la présence de M. Foissac était difficile pour un homme déjà magnétisé plusieurs fois, et que l'on amenait en présence des mêmes personnes!*

Le 1er octobre, à midi moins quelques minutes, accès prédit qui eut lieu chez le maître de cet ouvrier, qui attesta de sa bonne conduite habituelle; en cinq minutes deux accès. Mais il fut constaté que M. Foissac avait communiqué avec *Cazaux.*

La commission alors voulut user d'adresse et tromper le magnétiseur. Cazaux étant chez M. Bourdois, M. Foissac y fut amené à *son insu;* Cazaux était assis sur un canapé éloigné de dix pieds et séparé par une porte fermée du lieu où était M. Foissac. En quatre minutes, clignottemens et deux minutes après sommeil. Il prédit deux accès, l'un pour le 3 novembre, à quatre heures cinq minutes du soir, et l'autre pour le 9 décembre. Le procès-verbal fut dressé exactement, mais en le lisant à M. Foissac on changea les dates et on donna celles du dimanche 4 novembre pour la première, de même pour l'autre.

M. Foissac apprit bientôt du somnambule les dates véritables, et courut en prévenir M. Itard, croyant qu'on avait fait erreur dans le procès-verbal, Les accès ont eu lieu, le second seulement un peu plus tard. Enfin, Cazaux prédit pour le mois de février un accès beaucoup plus violent que le magnétisme fit cesser; mais alors nouvelle prédiction; *le premier accès devait le rendre fou, il devait battre sa femme et peut-être tuer quelqu'un qu'il ne nomma pas*, mais après cela au mois d'août, *il serait guéri.*

Malheureusement un accident s'opposa à ce qu'on put vérifier l'exactitude de ces dernières prédictions, le 24 avril, un cheval fougueux renversa Cazaux, l'arcade orbitaire gauche fut fracturée, et il mourut à l'hôpital Beaujon, d'une méningite; entre autres lésions on trouva d s hydatides dans le cerveau.

*Conclusions du rapporteur.* — Ici il y a prévision relative seulement aux accès et non à l'accident qui détermine la mort. Longues explications sur la prévision qu'il est inutile de donner. C'est, dit M. Husson, comme une aiguille de montre qui dans un temps donné doit parcourir le cadran, et qui ne peut fournir sa carrière si on la brise. Cette ingénieuse comparaison provoque des applaudissemens.

Mais ce n'est pas assez que de prévoir des accès et de se guérir soi-même. il faut prouver que les somnambules peuvent deviner les maladies des autres et leur prescrire un traitement rationnel. C'est à mademoiselle Cœline Sauvage qu'est réservé ce triomphe.

Née en 1806, mademoiselle Cœline fit preuve les 18 et 21 avril et le 27 juin 1825 d'une complète insensibilité; on la pinça, la piqua, lui présenta de l'ammoniaque, on fit un grand bruit d'assiètes, on mit un conducteur galvanique en contact avec une aiguille enfoncée dans les mains, il détermina quelques convulsions dans les parties, mais du reste pas de marques de sensibilité.

M. le docteur Marc se soumit alors à son examen; elle plaça la main sur le front, sur la région du cœur, et dit *que le sang se portait vers la tête, qu'il y avait de la douleur à gauche, de l'oppression après avoir mangé, que la partie inférieure de la poitrine était gorgée de sang, que l'appendice xyphoïde était retrécie.* Elle prescrivit *une saignée. du laudanum et de manger peu et fréquemment.* M. Marc avait *en effet* mal à la tête et de l'oppression quand il montait un escalier ou marchait vite: il est bon de noter cependant que M. Marc a, comme M. Thillaye, un embonpoint assez considérable.

Dans une autre accasion on lui présenta une jeune demoiselle de 23 24 ans, affectée d'*hydropisie ascite avec plusieurs obstructions du volume du poing et de la tête au côté gauche*, le ventre était inégal et bosselé. M. Dupuytren avait déjà pratiqué dix ou douze fois la ponction, et chaque fois il était sorti un liquide albumineux clair. On avait prescrit depuis peu *du lait de chèvre avec des frictions mercurielles.*

C'est en février 1827 que Cœline fut endormie dans une maison du faubourg du Roule et qu'on lui présenta la malade. Elle posa ses mains sur le ventre, la poitrine et la tête. Cœline dit *que le ventre était malade, que la rate contenait de l'eau dans une poche avec des vers; que les tumeurs contenaient une matière puriforme*, qu'il y avait *de la douleur* et que *depuis long-temps une glande engorgée était dans l'estomac*; elle prescrivit *de la bourrache et du chiendent nitré*, DU LAIT ET DU MERCURE, *des cataplasmes de fleurs de sureau, des lavemens de quinquina, des viandes blanches*, etc. Ce traitement ne fut pas suivi; la malade mourut un an après.

Une jeune femme portait au col des glandes nombreuses, dont une ulcérée et fournissant une matière purulente jaunâtre. Cœline dit que *l'estomac semblait être attaqué comme par du poison, qu'il y avait une inflammation des intestins*, que la malade était SCROFULEUSE SURTOUT AU COL; elle prescrivit *la magnésie, des purgatifs, des lavemens de quinquina, des frictions avec l'æther, des viandes légères, l'abstinence de vin, un nouveau traitement mercuriel*, etc. La malade mourut quelque temps après.

Voilà les faits, voici en résumé les conclusions;

Le contact du pouce, les frictions, les gestes, les passes ne sont pas toujours nécessaires pour produire le magnétisme; cet agent peut avoir également action sur un sujet de tout âge, de tout sexe; ordinairement il agit dans une demi heure. Son action n'a pas prise sur toutes les personnes, COMME LE QUINQUINA NE GUÉRIT PAS TOUTES LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les effets ordinaires sont, de la chaleur, du froid, de l'oppression; qu'ils soient produits par l'espérance, la crainte, l'ennui, l'imagination, le silence, le repos, il n'est pas nécessaire d'admettre pour les expliquer l'action d'un fluide spécial.

Il agite ou calme, accélère le pouls, produit des mouvemens convulsifs, de l'engourdissement, de l'assoupissement, de la somnolence, du sommeil et enfin le somnambulisme. Le sommeil n'est pas un effet constant; il peut être produit à travers une porte. Le somnambulisme n'est pas produit dans une première séance; il ne survient ordinairement qu'après sept ou huit séances; le sommeil ordinaire le précède toujours. La mémoire est plus fidèle dans le sommeil magnétique; au réveil les somnambules n'ont aucun souvenir de ce qui s'est passé. Les forces musculaires sont engourdies ou intactes, ou accrues. Le regard peut suffire pour endormir à la distance de six pieds comme à celle de six pouces; mais pour qu'il agisse à distance, il faut que le sujet ait déjà été soumis au magnétisme.

Les somnambules lisent les yeux fermés, distinguent les cartes, prévoient les maladies. N'ayant observé qu'une seule somnambule, la commission ne peut présenter *un travail thérapeutique*; il faudrait des cas plus nombreux. Le magnétisme ne produit rien ou soulage.

En un mot, sans admettre ni rejeter l'existence du fluide magnétique, M. Husson pense que la médecine doit admettre *ce nouvel agent thérapeutique* sans négliger les autres remèdes, et surveillé et prescrit par les médecins, il n'y a pas d'inconvénient à l'admettre selon lui dans *le cadre thérapeutique.*

---

Nous avions annoncé une lettre de M. Bouillaud; nous l'insérerons; mais nous préférons en différer la publication; l'affaire est fort grave; il s'agit de prouver une erreur matérielle, de défaire un professeur, d'en faire un autre, ou du moins d'établir ses droits; il s'agit peut-être de faire casser un concours; on conçoit qu'en semblable occurence deux certitudes valent mieux qu'une.

---

*Cours public et gratuit de Physiologie.*

M. BOUVIER, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, reprendra ce cours le lundi 4 juillet, à quatre heures du soir, et le continuera à la même heure tous les jours, les jeudis exceptés.

Amphithéâtre des salons littéraires Caillot, rue de Sorbonne, n° 5.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 5 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 17. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

SALLE SAINTE-MARTINE.

*Morsure par un chien enragé; hydrophobie au bout de trois mois, bien que la plaie eut été cautérisée avec un fer rouge lors de l'accident; injection d'eau dans les veines; mort.*

(Observation communiquée par M. Nonat, interne.)

Un enfant, âgé de 15 ans, d'un tempérament sanguin nerveux, d'une constitution assez bonne, est entré le 20 juin à l'Hôtel-Dieu. Les personnes qui l'accompagnaient nous ont appris qu'il a été mordu par un chien enragé, que trois mois se sont écoulés depuis cet accident; que la plaie fut cautérisée avec *un fer rouge* quelques instans après.

Le 17 juin se sont manifestés les premiers symptômes de cette cruelle maladie : de légers spasmes, une horreur pour les boissons aqueuses, une salivation plus abondante que de coutume : ces symptômes n'excitèrent qu'une attention superficielle.

Le 19, cet enfant éprouve un nouvel accès, il tombe de sa hauteur; on *le saigne*, on lui applique *quinze sangsues*.

Le 20, les spasmes se multiplient, la physionomie s'altère, les yeux ont quelque chose de hagard, et son horreur pour l'eau ne fait que s'accroître; jusque là l'intelligence reste intacte : soumis alors à notre observation, nous le trouvons dans l'état suivant : sa démarche est chancelante, ses yeux hagards, sa langue naturelle; la salive est sécrétée avec plus d'abondance que de coutume; à la face inférieure de la langue nous n'apercevons point de follicules saillans, développés; il était six heures du soir, le pouls était peu fréquent, la peau presque normale, l'intelligence intacte. A dater de cette époque, de plus en plus mal, les accès se sont répétés; et à dix heures d'après l'ensemble des symptômes, le ptyalisme, l'horreur pour l'eau, les spasmes qui revenaient par accès, ne conservant plus de doute sur la nature de sa maladie, on eut recours à un moyen que M. Magendie a employé plusieurs fois, et qui, selon cet habile physiologiste, a constamment calmé les accès; je veux parler *de l'injection de l'eau dans les veines.*

La veine radiale est mise à découvert et incisée; on laisse écouler *trois ou quatre onces de sang environ*; ensuite on procède à *l'injection de huit à dix onces d'eau distillée à 32° centigrades.* L'accès parut s'amender sous l'influence de ce moyen; mais comme une amélioration semblable avait eu lieu quelques instans avant, on ne put en conclure que l'injection en fut la cause directe : bientôt un nouvel accès se reproduisit avec une intensité plus grande, et à 11 heures le malade rendit subitement le dernier soupir.

L'*autopsie* fut faite le lendemain à 9 heures du matin.

On ne trouve aucune lésion, ni dans la moëlle épinière, ni dans l'encéphale. Pour toute altération, appréciable du moins, on rencontre un developpement remarquable des follicules muqueux placés à la base de la langue et autour de l'épiglotte. Ces follicules sont nombreux; ils représentent pour le volume certaines pustules varioliques, avec lesquelles on pourrait les confondre au premier aspect; à leur centre on distingue l'orifice dilaté de ces glandes muqueuses; rarement, je pense, on a eu l'occasion d'observer une saillie aussi grande de ces follicules dans les cas dont il s'agit. La muqueuse ambiante et qui tapisse le voile du palais offre une rougeur assez vive.

La partie inférieure et supérieure de la langue ne présente aucun follicule développé, saillant. Les voies aériennes sont obstruées par des mucosités spumeuses.

Jusqu'à présent on a essayé contre la rage une foule de moyens qui tous ont échoué; *saignées, narcotiques, anti-spasmodiques, purgatifs, vomitifs, bains, douches, mercure* etc., en un mot, toute la matière médicale a été mise à contribution, et le succès n'a couronné aucune tentative. Je pense que l'injection chargée *de chlore* et *non de chlorure* dans *le système veineux*, produirait peut-être des effets avantageux; il est rationnel d'émettre cette opinion, surtout d'après les expériences que j'ai faites conjointement avec M. Person, touchant *l'acide prussique*, et que j'ai publiées dans *les Annales de chimie et de physique* (1). Il serait curieux d'essayer ce moyen d'abord isolément, puis d'employer conjointement avec lui *des courants électriques continus.* Si l'occasion s'en présentait, je n'hésiterais pas à mettre en usage ces médications. On pourra me demander sur quoi je fonde un pareil traitement : je répondrai que la rage est bien certainement la conséquence de l'absorption d'un principe particulier déposé dans l'un de nos tissus; que ce principe doit être de nature animale, qu'il est en petite quantité, et qu'en conséquence le chlore introduit dans l'économie, peut aller décomposer ce principe et neutraliser ses effets, de même qu'il neutralise ceux de l'*acide prussique*, de l'*hydrogène sulfuré*, de l'*ammoniaque*, etc., etc.

MÊME SALLE, N° 36.

*Scarlatine; complication de gastro-entéro-bronchite; mort le quatorzième jour.*

Louise, âgée de 34 ans, d'un tempérament sanguin bilieux, d'une constitution assez bonne, entra à l'Hôtel-Dieu le 26 mai. Elle était depuis quatre jours atteinte d'une scarlatine dont l'invasion se manifesta par de légers frissons, de la céphalalgie et un malaise général; dès le vingt-septième jour l'éruption commença, elle envahit d'abord la face, puis le cou, les membres et le tronc; en même temps la gorge s'endolorit; quelques nausées et du dévoiement; tels furent les symptômes que la malade éprouva jusqu'à ce qu'elle vint réclamer des secours à l'hôpital; cependant ses règles ont paru et n'ont exercé aucune influence sur la marche de la maladie.

Quand nous la vîmes pour la première fois, nous la trouvâmes dans l'état suivant : décubitus dorsal, teinte rouge uniforme de la peau, sans gonflement ni douleur; la pression fait disparaître cette rougeur; de loin en loin quelques petites

(1) Je me propose d'entreprendre sur ce sujet de nouvelles expériences, dont je publierai les résultats dans *la Lancette*.

pustules blanchâtres se distinguent au milieu de cette surface rouge. La peau est chaude, sèche, âcre; le pouls fréquent, développé, la face abattue, la langue d'un rouge lie de vin, les amygdales et tout l'isthme du gosier présentent une teinte rouge foncée avec gonflement et difficulté de la déglutition; toux légère, râle sibilant, muqueux; sonoréité de la poitrine; ventre peu tendu, indolent; dévoiement; l'écoulement mensuel continue d'une manière régulière.—*Bourrache miellée, julep béchique, diète.*

Jusqu'au 30 rien de nouveau. A la cessation des menstrues, recrudescence dans les phénomènes fébriles, le dévoiement augmente, le pouls devient plus fréquent, la peau plus chaude, la langue se sèche.

La rougeur de la peau se dissipe, la desquammation s'effectue incomplètement; en même temps la toux s'exaspère, la voix devient rauque, la céphalalgie acquiert une intensité nouvelle, l'épigastre s'endolorit. Ces symptômes sont pour nous d'un mauvais augure. — *Vingt sangsues à l'anus, cataplasmes sur le ventre, lavement avec son et amidon.* Aucun soulagement. La toux s'exaspère chaque jour, elle revient par quintes violentes, crachats d'abord muqueux et peu abondans, râle sibilant, muqueux dans toute la poitrine; la sonoréité se maintient, parfois l'expansion pulmonaire est faible et même nulle dans quelques endroits. La voix est rauque, sensation de picotement, de déchirement derrière le sternum et au niveau du larynx, nausées, dévoiement; peau chaude, sèche, presque sans rougeur; desquammation; pouls fréquent, vibrant, développé. —*Quinze sangsues à l'épigastre, tis. pectorale gommée, julep béchique, diète.* Le soir, dyspnée; le mouvement fébrile persiste. — *Saignée de trois palettes.* Sang couenneux, plastique. Soulagement momentané. Le dévoiement se calme, les nausées se dissipent, mais la toux et la gêne de la respiration s'accroissent chaque jour, le pouls s'accélère davantage, la peau conserve sa chaleur, sa sécheresse morbide; la malade semble menacée de suffocation.—*Deux vésicatoires aux mollets*

De plus en plus mal. L'expectoration de crachats purulens, la dyspnée, la faiblesse de l'expansion pulmonaire, malgré la sonoréité, la violence des quintes de toux; la prostration générale mais surtout empreinte sur la physionomie, la sécheresse de la langue, la persistance du dévoiement, nous révèlent l'existence d'une de ces bronchites générales qui envahissent toutes les ramifications bronchiques et qui ne tardent pas à produire un engouement des voies aériennes et à causer la mort. Aussi nous regardons ici la bronchite comme l'affection principale et nous la combattrons par tous les moyens appropriés et les plus énergiques.

Le 4, *vésicatoire au bras*, sans aucun soulagement.

Le 5, les bronches s'engouent, râle muqueux à petites bulles dans toute l'étendue de la poitrine; la respiration est fréquente, haute et difficile. Le pouls est à 130, faible, dépressible, la face altérée. la prostration à son comble, la malade peut à peine répondre aux questions qu'on lui adresse. *Large vésicatoire sur la région antérieure du thorax.* Mais les symptômes s'aggravent de plus en plus. Le lendemain à six heures du soir elle rend le dernier soupir.

*Autopsie 38 heures après la mort.*

*Appareil extérieur.* — Traces de la desquammation épidémique, a rougeur de la peau a complètement disparu.

*Appareil nerveux.* — Injection des vaisseaux sous-arachnoïdiens, épanchement de sérosité au-dessous de l'arachnoïde, dans les ventricules du cerveau et dans le canal rachidien; substance du cerveau imbibée de sérosité, sans altération de texture, de couleur, ni de consistance, çà et là sablée de points rouges.

*Poitrine.* — Adhérences anciennes entre les feuillets de la plèvre du côté droit. Sérosité limpide (deux cuillerées) dans le péricarde. — *Cœur.* Cavités larges, parois d'une épaisseur normale. — *Trachée artère.* Muqueuse rouge, injectée, recouverte de mucosités purulentes, cette rougeur se propage jusqu'au larynx, point de ramollissement. Incisées dans toute leur étendue, les bronches et leurs ramifications sont remplies de mucosités purulentes, leur surface interne est d'un rouge brunâtre, tant est grande l'injection de la muqueuse qui les revêt. Nous avons retrouvé ces traces de phlogose dans tout l'arbre aérien. Le parenchyme pulmonaire est partout crépitant, infiltré de sérosité et d'air, aussi il se déchire facilement, et quand on l'exprime on en fait suinter une grande quantité de liquide spumeux et sanguinolent.

Nul doute que la bronchite n'ait été le point de départ de l'engouement du parenchyme pulmonaire.

*Abdomen.* — *Estomac.* Matières jaunes bilieuses, arborisations dans tout le grand cul de sac, muqueuse ramollie, amincie dans les mêmes points.

*Intestins grêles.* — A partir du milieu de jéjunum jusqu'au cœcum la muqueuse intestinale est parsemée d'une éruption de papules dues à la saillie des follicules de Brunner tuméfiés, les glandes de Peyer sont parfaitement saines, les follicules isolés ont le volume d'un grain de millet, ils sont d'un blanc jaunâtre, un petit nombre sont déjà ulcérés, ils ne contiennent aucune trace de liquide purulent. La muqueuse qui l'entoure est injectée, non ramollie. Dans le gros intestin aucune altération appréciable.

Les ganglions mésentériques sont légèrement tuméfiés.

La rate est gonflée, ramollie et remplie d'un liquide épais, couleur lie de vin.

Le foie est sain.

Nous ne pouvons méconnaître ici l'influence de la phlogose générale des bronches; certes, on conçoit qu'il puisse en résulter et la fièvre, et la prostration des forces, et l'engouement des voies æriennes, d'où l'hématose est entravée, d'où la respiration devient de plus en plus difficile, d'où l'asphyxie cause la mort; évidemment la gastro-entérite n'a pas joué un aussi grand rôle que la bronchite; ce n'est pas cette éruption simple des follicules de bruman, ce n'est pas ce léger ramollissement de l'estomac, ce ne sont point ces arborisations de la muqueuse intestinale, qui suffiraient pour expliquer la mort. Mais nous devons prendre en considération l'influence que la scarlatine a dû exercer sur le développement de la bronchite et de la gastro-entérite, on ne saurait nier que ces phlogoses n'aient participé de la spécialité de l'affection primitive. Nous ne pouvions du reste attaquer la bronchite par d'autres moyens, *les saignées* ont dû être mises en usage au début, et *les révulsifs* n'auraient pu être plus énergiques. Rien n'est plus grave du reste qu'une bronchite, lorsqu'elle occupe toutes les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications, parce que nécessairement la muqueuse bronchique épaissie empêche l'air de pénétrer dans les vésicules pulmonaires, et l'hématose devient incomplète; ajoutez que des mucosités plus ou moins visqueuses sécrétées par les bronches obstruent ces tuyaux et augmentent la gêne de la respiration d'une manière toujours croissante; on reconnait pendant la vie cet obstacle au passage de l'air par l'absence de l'expansion pulmonaire coïncidant avec de nombreuses bulles de râle muqueux sibilant sans aucune trace de souffle tubaire. Cette affection portée à ce degré est bien plus grave qu'une pneumonie, parce qu'elle résiste davantage aux évacuations sanguines et qu'elle a une marche déterminée dont il est difficile d'abréger la durée, tandis qu'à l'aide des saignées générales, on parvient à dégorger le parenchyme du poumon, et quoiqu'on ne puisse arrêter la pneumonie d'une manière immédiate, cependant on en modère l'intensité et même on parvient à en diminuer la durée.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren professeur.

*Lipôme contenant un noyau osseux considérable à son centre.*

Gayant, Marie-Geneviève, âgée de 77 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 21 juin 1831. Elle porte depuis trente ans au milieu du dos une tumeur considérable.; elle ne sait à quelle cause attribuer son développement, elle dit bien qu'elle a fait une chute à la renverse, mais elle ne donne aucun détail à ce sujet.

Cette tumeur tient à la partie moyenne du dos à l'aide d'un pédicule assez étroit paraissant formé par la peau et du tissu cellulaire, dans lequel on ne sent pas les battemens de vaisseaux importans; elle est recouverte par une peau affectée d'un prurigo senilis présentant à son sommet deux petites cicatrices arrondies; elle est molle, indolente; elle offre la consistance d'un lipôme; à son centre elle paraît très dure au toucher, et formée par un tissu compacte. Elle a plus de

volume que la tête d'un adulte, elle est excessivement pesante, à tel point que cette pauvre femme, affaiblie par l'âge et une maladie récente, ne peut se soutenir qu'avec peine.

Le 25 juin cette tumeur est emportée, quelques petits vaisseaux fournissent du sang, il sont liés, etc., etc.

*Examen de la tumeur.*

La tumeur pèse cinq livres. La peau qui la recouvre est mince; au-dessous d'elle existe une couche de graisse épaisse de deux pouces au moins; au centre de la tumeur se trouve une masse osseuse du volume du poing, très compacte, et de la surface de laquelle partent des aiguilles osseuses plus ou moins volumineuses, dont les unes sont tout-à-fait continues avec le centre osseux, dont les autres sont attachées au moyen d'une partie fibreuse non ossifiée; par l'extrémité opposée elles se continuent avec un tissu fibreux qui arrive jusqu'à la peau. Entre ces lames osseuses le tissu adipeux se prolonge jusqu'à la masse centrale. Le centre d'ossification primitif paraît avoir été dans le tissu fibreux que contenait la tumeur. Des vaisseaux existent dans cette masse.

La malade est dans un très bon état aujourd'hui 4 juillet; elle sortira un de ces jours.

---

## EVUE THÉRAPEUTIQUE.

Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon, par M. Alphonse Dupasquier, secrétaire-général.

*Tumeur de l'ovaire guérie par la ponction et des injections irritantes, par M. Rigollot, de Saint-Etienne (Loire).*

M. Rigollot a fait dans un kyste de l'ovaire des injections irritantes, comme on le fait après l'opération de l'hydrocèle. Voici les détails de ce fait remarquable :

Une femme âgée de 23 ans et d'une constitution sanguine, à la suite d'un accouchement pour la terminaison duquel on avait employé quelques manœuvres inconsidérées, éprouva une inflammation très active de l'utérus, qui ne fut pas rationnellement traitée à son début. Cependant la maladie abandonnée aux seuls efforts de la nature, passa au bout de vingt jours à l'état chronique. Dès-lors une douleur sourde et fixe, accompagnée d'un malaise continuel, se fit sentir dans la région de l'ovaire; le ventre se tuméfia et il survint une fièvre lente, romsomptive. Des excitans administrés dans la vue de combattre une prétendue tympanite, aggravèrent singulièrement les accidens. Lorsque M. Rigollot fut appelé pour voir la malade, la maigreur était extrême, la fièvre continue, le ventre proéminent dans sa partie antérieure et latérale gauche. Une fluctuation sourde s'y faisait sentir. *La ponction* fut pratiquée. Dix à douze livres d'un liquide purulent, fétide et de couleur verte sortirent par la canule.

Vingt jours après, *nouvelle ponction*, qui donne issue à une certaine quantité de liquide; puis *injections avec une décoction de feuilles de plantain et de roses rouges aiguisées avec un peu de vin.* Des douleurs vives se manifestent pendant que le liquide séjourne dans le kyste. Après son entier écoulement, le chirurgien broie le kyste entre ses doigts, afin de déterminer plus certainement une inflammation. Il ne tarda pas à survenir des douleurs vives, des vomissemens, une tuméfaction considérable du ventre, qui furent énergiquement combattus par *les antiphlogistiques.* Au bout d'un mois la guérison était complète. La malade a néanmoins conservé dans le ventre une petite tumeur oblongue, indolente, qui est sans doute formée par les parois adhérentes du kyste.

*Emploi de chlorure du chaux (liqueur de Labarraque), dans la variole, par M. le docteur Gubian.*

Il n'est pas une partie de l'art de guérir qui ne trouve à gagner quelque chose aux progrès des sciences physiques. Ainsi la découverte de Labarraque qui a été déjà l'objet de si heureuses applications à la thérapeutique en a offert une nouvelle entre les mains de M. *Gubian.* Ce praticien a employé avec succès le *chlorure de chaux* dans un cas de variole confluente pour prévenir les cicatrices difformes qui succèdent à la dessication des boutons. *Les lotions* furent faites avec succès du neuvième au onzième jour de l'éruption.

*Remarques sur la ligature des polypes de l'utérus, par M. Gensoul, chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon.*

M. Gensoul a observé que lorsqu'on serre fortement la ligature dès le premier jour avec l'intention d'étrangler le polype, la section et le détachement de cette espèce de végétation s'opèrent dans le lieu même de l'étranglement, de telle sorte qu'il reste un pédoncule au moyen duquel la maladie peut se reproduire. Mais si l'on se borne à serrer légèrement et graduellement la ligature, l'inflammation locale produite par cet étranglement gradué, s'étend au pédoncule qui se gonfle en même temps que le polype, et bientôt la section de ce corps s'opère à la base même de son pédoncule, à peu près de la même manière que se détache le cordon ombilical, quelques jours après qu'il a été lié. M. Gensoul a de plus observé que le pédoncule tombe encore de la même manière lorsque la ligature, au lieu de l'avoir saisi, n'a étranglé que le corps du polype. Cette méthode a, selon M. Gensoul, le grand avantage de ne laisser à la malade aucune crainte sur la reproduction de sa maladie.

*Squirrhe du placenta; hémorrhagie utérine arrêtée au moyen d'une injection d'oxycrat par le cordon, par M. Dupasquier.*

Madame Joan..., âgée d'environ 25 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et jouissant habituellement d'une bonne santé, était arrivée au terme de sa troisième grossesse. Les deux précédentes avaient été heureuses, et le travail de la parturition dans ces deux cas s'était terminé d'une manière assez prompte et sans donner lieu à aucun accident.

Appelé auprès de cette dame pour l'assister de nouveau dans cet accouchement, je trouvai l'utérus présentant déjà une assez grande dilatation, bientôt les douleurs devinrent très actives et madame Joan... mit au jour un enfant du sexe masculin, bien portant et parfaitement conformé. Après avoir confié cet enfant à la garde malade, je me disposais à opérer la delivrance, lorsque je vis madame Joan... pâlir, bailler à plusieurs reprises et sur le point de perdre connaissance : une hémorrhagie extrêmement abondante venait de se manifester. Je portai le doigt dans l'utérus pour reconnaître la cause de cet accident, et je trouvai le placenta flottant dans la plus grande partie de son étendue et présentant en un seul point une forte adhérence du diamètre d'un pouce environ. Je crus alors devoir essayer une légère traction pour l'extraire; cette manœuvre fut inutile. Déjà je songeais à détruire directement cette adhérence, en introduisant la main dans l'utérus, lorsque je me rappelai le moyen imaginé par le docteur *Mojon*, pour déterminer le décollement des placentas adhérens; moyen qui consiste à injecter de l'oxycrat dans le cordon. Je préparai donc un *mélange d'eau et de vinaigre que je poussai avec force par la veine ombilicale*, le placenta se détacha presque immédiatement et fut extrait sans aucune difficulté. L'utérus revint sur lui-même, et l'hémorrhagie qui devenait effrayante cessa aussitôt. Quelques tasses d'eau sucrée données à la malade suffirent pour la ranimer; son rétablissement fut un peu moins prompt qu'à la suite des couches précédentes, mais il ne survint aucun accident. Depuis ce moment elle jouit d'une bonne santé ainsi que son enfant.

En examinant le placenta, je vis qu'il présentait une apparence insolite dans une certaine partie de son étendue. Pour mieux apprécier ses caractères physiques, je le soumis à plusieurs lavages, afin d'entraîner le sang dont il était enveloppé. Je pus voir alors distinctement qu'il présentait à quelque distance de son point central une masse arrondie d'un pouce et demi de diamètre, et d'un blanc nacré mêlé d'une légère teinte jaune. Cette espèce de production morbide avait une apparence fibreuse analogue à celle du tissu ligamenteux; elle résistait fortement au tranchant du bistouri, et ne se divisait qu'en produisant le bruit qui accompagne toujours la section d'une forte aponévrose. Le placenta d'ailleurs était complètement sain dans tout le reste de son étendue.

*M. Lusterbourg rapporte un cas de folie traitée avec succès par le tartre stibié.*

*M. Ginet présente une observation remarquable d'Hydropisie active des ventricules du cerveau.*

Un jeune homme de 18 ans, d'un tempérament sanguin, sujet à des céphalalgies violentes pour lesquelles il avait été saigné plusieurs fois, rentre chez lui un dimanche, avec des douleurs de tête intolérables; le mardi il se livre à des excès de divers genres; le jeudi, face vultueuse, yeux injectés, tête brûlante; le vendredi *sangsues au cou*, le sang coulait depuis quelques instans, lorsque le malade perd connaissance et meurt d'une manière subite.

*A l'autopsie*, les ventricules du cerveau étaient très distendus, et contenaient une quantité énorme de sérosité.

---

*Preuves de l'erreur matérielle commise au préjudice de M. Bouillaud, dans le concours pour la chaire de physiologie.*

Si jamais le mécontentement public avait besoin d'être justifié, la justification qu'il recevrait aujourd'hui serait complète. *Six juges* ont donné leurs voix à M. *Bouillaud*, *six sur onze*, et parmi eux le président, et pourtant M. *Berard* a été nommé! Nous ne chercherons pas la cause de cette erreur extraordinaire; on a vu avec quelle circonspection nous avons parlé, la certitude du fait nous était acquise, mais nous *voulions avoir les preuves en main;* nous les avons aujourd'hui; nous avons vu l'original, nous avons la copie de l'attestation formelle et énergique donnée par les *six juges;* pour nous, M. Berard n'est plus professeur, c'est à M. Bouillaud qu'appartient

la place, c'est lui qui doit l'avoir, si la justice compte encore pour quelque chose aux yeux de l'autorité. Nous ne doutons pas du reste que M. Berard, au caractère honorable duquel nous nous plaisons à rendre justice, ne s'empresse de prévenir un coup fâcheux, et ne donne de lui-même sa démission. Nous en doutons d'autant moins, que déjà, il y a quelques années, il en a fait autant pour un autre concours du bureau central que nous avons aussi contribué à faire casser en ce que le jugement avait d'irrégulier.

Voici la lettre que M. Bouillaud a adressée à M. le ministre. Nous nous félicitons d'avoir éveillé cette affaire; sans nous M. Bouillaud n'eût pas pensé à une erreur; il se serait cru victime d'une injustice, et se serait modestement tu.

*A M. le ministre de l'Instruction publique.*

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous supplier de vouloir bien fixer votre attention la plus sérieuse, sur une grave circonstance du dernier concours pour la chaire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

Le jour où les juges de ce concours prononcèrent la décision, le bruit courait assez généralement dans le public, et parmi les concurrens eux-mêmes, que je serais élu. Cependant, au dernier tour de scrutin, M. Bérard, ayant obtenu six voix sur onze votans, fut proclamé professeur. Les cinq autres voix étaient en ma faveur.

Toutefois je parvins bientôt à reconnaître que six des juges, majorité voulue, avaient en effet voté pour moi. Cette contradiction, en apparence inexplicable, méritait d'être approfondie, et je crus ne devoir rien négliger pour en dissiper le mystère. Or, six des juges, au nombre desquels se trouve M. le président du concours, m'ont déclaré, par écrit, ce qu'ils m'avaient affirmé de vive voix, savoir : qu'ils m'avaient donné leur suffrage. J'ai l'honneur de vous adresser, Monsieur le ministre, une copie de ces attestations dont les originaux sont entre mes mains.

Il y a donc eu, monsieur le ministre, erreur *matérielle* dans le dépôt des bulletins ; car la lettre de M. le président du concours prouve évidemment qu'il ne s'est point glissé d'erreur dans le dépouillement du scrutin. Cette erreur dans le dépôt des bulletins n'est-elle pas de nature à modifier le résultat du concours? J'en appelle, monsieur le ministre, à votre sagesse et à votre équité. et j'ose croire que les pièces dont je joins ici la copie, vous paraitront une éclatante preuve de l'erreur signalée. La sollicitude du gouvernement, pour que les droits de chacun soient entourés d'un respect inviolable, ne me permet pas de douter que M. le ministre de l'instruction publique ne juge nécessaire d'employer tous les moyens en son pouvoir, pour réparer la grave erreur que j'ai l'honneur de lui faire connaître.

Le fait que je viens de vous exposer, monsieur le ministre, est sans antécédent connu ; il est en dehors de toute prévision réglementaire, et ne ressort que de l'esprit de justice de l'autorité.

J'ai l'honneur d'être, avec un profond respect,

Monsieur le Ministre,

Votre très humble et obéissant serviteur,

BOUILLAUD.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine.

Paris, ce 3 juillet 1831.

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

*Séance publique du lundi 27 juin 1831.*

Programme des Prix proposés par l'Académie royale des Sciences pour les années 1832 et 1833.

### PRIX MONTHYON.

### QUESTION DE MÉDECINE.

*Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides, dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues?*

*Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées?*

*Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.*

Pour parvenir à traiter cette question convenablement, l'Académie pense qu'il est nécessaire :

1° De déterminer avec précision quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides, que l'observation et l'expérience peuvent faire reconnaître dans le cours des fièvres continues, et après la mort.

2° D'établir autant que possible les rapports qui existent entre ces altérations, et les symptômes généraux et particuliers de ces fièvres, afin de distinguer parmi ces altérations celles qui sont primitives, celles qui sont simultanées, et celles enfin qui sont secondaires ou consécutives.

3° De montrer, d'après ces rapports et la nature des altérations reconnues, le degré de probabilité des indications thérapeutiques, qui conviennent au traitement de ces maladies.

La question ainsi établie étant tout entière dans les faits et dans leurs rapports, c'est donc uniquement dans les résultats de l'observation et de l'expérience que doivent être puisés les élémens propres à la résoudre.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *six mille fr.* Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, franc de port, avant le premier janvier 1832.

Ce terme est de rigueur.

### QUESTION DE CHIRURGIE.

*Déterminer par une série de faits et d'observations authentiques quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.*

Désirant que cette question, d'une utilité pratique immédiate, soit résolue aussi complètement que possible, l'Académie demande aux concurrens :

1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres ;

2° Les causes connues ou probables de ces difformités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux ;

3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques ; celles qui doivent l'être par d'autres moyens, enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement ;

4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre ou de renoncer au traitement à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix consistera dans une médaille d'or de la valeur de *six mille francs* Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1[er] janvier 1832.

Ce terme est de rigueur.

### *Prix de physiologie expérimentale fondé par* M. DE MONTHYON.

Feu M. le baron de Monthyon a offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année ; et le Roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1832.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE. N° 5.

JEUDI 7 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 18. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Louis.

*Phthisie pulmonaire annoncée par une toux qui a duré trente ans, et une diarrhée de dix-huit mois; signes fournis par l'auscultation, la percussion et l'expectoration tout-à-fait nuls; mort; cavernes pulmonaires; ulcérations intestinales.*

Un chocolatier, âgé de 44 ans, fut admis le 30 mars à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Paul, n° 15. Cet homme doué d'une forte constitution, toussant depuis environ trente ans, fut pris dix-huit mois avant son entrée d'une diarrhée abondante, sans douleurs de ventre, sans mouvement fébrile, sans diminution de l'appétit. Il eut d'abord sept à huit selles par jour, puis deux ou trois seulement Il continua à se livrer à ses occupations, il ne s'aperçut pas que ses forces fussent diminuées. Depuis environ trois mois les selles sont devenues plus fréquentes, elles ont été accompagnées d'épreintes et quelquefois souillées de sang, les matières étaient rendues en petite quantité.

Observé le 31 mars, il offre l'état suivant : décubitus sur le dos, facies naturel, langue couverte d'un léger enduit blanchâtre, appétit conservé, pas de nausées, ni de vomissemens, ventre souple et indolent, diarrhée assez abondante (douze selles en vingt-quatre heures), les matières évacuées ressemblent à de l'eau teinte en jaune, elles ne contiennent pas de sang. Chaleur de la peau peu élevée, pouls à 88 pulsations, la respiration n'est pas accélérée, le bruit d'expansion pulmonaire est pur, la percussion de la poitrine n'offre rien d'anormal, le toux est médiocrement fréquente, les crachats peu abondans ressemblent à de la salive battue; altération de la voix sans douleur à la partie antérieure du cou; ce malade n'a jamais eu d'hémoptysie, il n'a jamais éprouvé de douleurs de poitrine, soit à droite, soit à gauche, ses forces ont diminué depuis trois mois, mais il conserve beaucoup d'embonpoint. — *Vésicatoire à la partie interne de la cuisse gauche, eau de riz édulcorée avec le sirop de coing, potion gommeuse avec sirop diacode, trois soupes.*

Le malade ne présente rien de remarquable jusqu'au 5 avril; l'on continue *la même prescription* à laquelle *on joint un lavement laudanisé.*

Le 5 avril, délire sans mouvement fébrile, sans mouvemens convulsifs. — *Le vésicatoire de la cuisse gauche* n'ayant pas été entretenu, on en place *un nouveau à la partie interne de la cuisse droite.*

Le 8, le délire persiste, il y a eu beaucoup d'agitation pendant la nuit, on est contraint d'employer la camisole de force, la fièvre s'est allumée, la diarrhée persiste, il y a du tenesme, des épreintes, du reste le ventre est indolent. — *Dix sangsues derrière les oreilles.*

Le 10 et le 11, les mêmes symptômes persistent avec plus d'intensité sans mouvemens convulsifs, sans paralysie, il existe *une altération profonde des traits de la face.* — Application *de la glace sur la tête.*

Enfin le malade succombe dans la soirée du 11 avril.

*Nécropsie, 28 heures après la mort.*

*Cavité cranienne.* — La cavité de l'arachnoïde contient environ une cuillerée de sérosité. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré. Le cerveau, le cervelet et la moëlle allongée sont très mollasses, mais ne présentent pas de ramollissement partiel. On trouve deux cuillerées de sérosité limpide dans chaque ventricule.

*Cavité thoracique.* — La membrane muqueuse de l'épiglotte et du larynx est d'un rouge assez vif. Celle de la trachée-artère présente des taches rouges assez analogues aux taches de la maladie pourprée. Les bronches sont saines à droite, la muqueuse de quelques bronches gauches est rouge et épaissie. On remarque dans la partie des poumons gauches qui correspond au creux de l'aisselle, deux petites excavations tuberculeuses, tout le reste des poumons est farci de tubercules jaunâtres et de granulations grises demi-transparentes. Les adhérences entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale n'ont lieu qu'au sommet. Le poumon droit est adhérent dans toute son étendue, il contient une assez grande quantité de ganulations.

*Cavité abdominale.* — L'estomac est plus volumineux que dans l'état naturel. Sa membrane muqueuse est rouge et ramollie. Le tissu cellulaire sous-muqueux du grand cul-de-sac est emphysémateux et recouvert d'une membrane muqueuse boursoufflée. Le duodenum et le jejunum ne présentent pas d'altération appréciable. La membrane muqueuse de l'iléum est ramollie, elle n'est point modifiée sous le rapport de sa consistance et de sa rougeur. Cette partie de l'intestin grêle présente dans le voisinage du cœcum un grand nombre de tubercules, et de plus sept à huit larges ulcérations elliptiques.

La membrane muqueuse du gros intestin est ramollie et épaissie dans quelques points, amincie dans d'autres, ailleurs ulcérée. Le tissu cellulaire sous-muqueux et la tunique musculaire sont en quelque sorte hypertrophiés.

Le foie présente cette altération qui est connue sous le nom de foie gras. La rate est ramollie, sa substance a la couleur et la consistance de la lie de vin.

Nous étions loin de nous attendre à une mort aussi prompte et à une désorganisation aussi profonde du poumon, lorsque ce malade fut admis à l'hôpital. Cet homme avait encore à cette époque beaucoup d'embonpoint, il nous assura qu'il avait très peu maigri, il n'avait jamais eu d'hémoptysie ni de douleur de poitrine soit à droite, soit à gauche. La percussion et l'auscultation ne fournissaient aucun renseignement sur l'état de l'organe respiratoire. La toux ne pouvait être considérée par M. *Louis* comme annonçant l'existence de tubercules, car elle remontait à trente ans, ce qui ferait supposer que les tubercules dataient au moins de cette époque,

car dans la tuberculisation du poumon, selon M. Louis, la toux est presque toujours consécutive. Quant à la diarrhée, lorsqu'elle est ancienne, elle a beaucoup plus de valeur comme signe diagnostique de l'affection tuberculeuse. Dans ce cas néanmoins, tout portait à croire que pendant un an environ cette diarrhée n'était qu'un simple flux, n'était qu'une altération de sécrétion de la muqueuse intestinale; car pendant tout ce laps de temps, il n'y eut ni fièvre, ni douleur abdominale. Plus tard le gros intestin présenta des signes de phlogose. Mais tout portait à croire que les désordres étaient bornés à cette partie du tube digestif. Ici l'autopsie a confirmé en partie nos prévisions. Les altérations de la muqueuse intestinale étaient graves, mais elles étaient la suite du ramollissement des tubercules intestinaux. Ce fait vient encore à l'appui de cette idée, que des tubercules existent dans le poumon toutes les fois qu'un autre organe en est le siége. Le poumon paraît dans cette maladie tenir tous les autres organes sous sa dépendance.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

#### SALLE SAINTE-MADELEINE, Nº 6.

Première observation. — *Fièvre typhoïde (dothinenterie); emploi des antiphlogistiques et des toniques; guérison.*

Jean, marchand d'habits, d'un tempérament lymphatique, d'une taille haute, mais grêle, efflanquée, et d'une constitution peu robuste, d'un caractère mou, entra le 3 mai à l'Hôtel-Dieu. Son séjour à Paris ne datait que de six semaines, lorsqu'il y a huit jours il fut pris de malaise général, de céphalalgie, de frissons légers et irréguliers, d'inappétence et d'un sentiment de fatigue et de pesanteur dans tous les membres; en même temps il commença à avoir du dévoiement; à tous ces phénomènes s'est jointe une toux assez intense; *une saignée* lui fut pratiquée en ville, et *douze sangsues* appliquées *à l'anus;* malgré ces évacuations sanguines, la fièvre, le dévoiement et le malaise général n'ont fait que s'agraver. C'est alors que ce malade s'est décidé à venir à l'hôpital.

Le 4, décubitus dorsal, face abattue et empreinte d'une stupeur profonde, conjonctives injectées, pupilles dilatées et moins mobiles que de coutume, céphalalgie intense, bourdonnemens, surdité légère, langue rouge à la pointe, sèche; dents fuligineuses, soif vive; haleine aigre, fétide; ventre ballonné, douloureux dans toute l'étendue du gros intestin et vers l'ombilic; borborygmes, diarrhée. Chaleur âcre de la peau, six ou sept pétéchies sur la poitrine et sur l'abdomen; toux, sonoréité à la percussion; râle sibilant, muqueux à l'auscultation; crachats visqueux et non rouillés; pouls fréquent, ondulant et peu résistant; sentiment de fatigue dans tous les membres.

Le point de départ de ces symptômes nous sembla avoir été le tube digestif; c'est sa phlogose qui a entretenu la fièvre, le dévoiement, etc. Aussi nous fîmes appliquer *vingt sangsues à l'anus.*

Le 5, soulagement léger, moins de douleur dans le ventre, persistance des autres symptômes. — *Saignée de trois palettes.* Couenne très mince, caillot peu volumineux, sérosité abondante : la nature du sang nous indique que la maladie n'est pas franchement inflammatoire, et que la vitalité est peu active chez ce malade. — *Limonade gommée, deux pots; émulsion,* ℥ vj; *cataplasmes sur le ventre, lavement de son et amidon, diète.*

Le 6, moins de stupeur, langue humide, mais persistance de la fièvre et du dévoiement. — *Quinze sangsues à l'anus.*

Jusqu'au 11, mêmes symptômes. — *Même prescription à l'exception des sangsues.*

Le 12, le dévoiement est plus abondant; huit à dix selles chaque jour, sans coliques, sans cuissons à l'anus, sans douleur dans le ventre. La langue est tantôt sèche, tantôt humide; l'amaigrissement commence à apparaître; la peau est sèche, aride; le pouls toujours fréquent, à 100 pulsations, ondulant, dépressible. — *Riz gommé, trois pots; lavement de son et amidon avec laudanum, gouttes* vj; *cataplasmes sur le ventre.*

Le 13, *idem.*

Le 14, moins de dévoiement. — *Bain,* le reste *idem.*

Le 15, la peau est moins chaude, le pouls moins fréquent, la langue humide, la stupeur moins prononcée; le malade témoigne de l'appétit, mais on ne lui accorde que du *bouillon;* — *Eau de riz gommée, trois pots;*

*Extrait de ratanhia.* . . . . . *gr.* 10.
*Opium.* . . . . . . . . . *gr.* jj.

en quatre doses..

*cataplasme sur le ventre; lavement de son et amidon; laudanum, gouttes* jv.

Le 16, le malade a reposé; trois selles liquides. Rien de nouveau. Le matin, un quart d'heure après qu'on lui eut donné l'opium, il vomit. — *Julep tonique et calmant.*

Le soir, devoiement plus considérable, peau d'une chaleur plus âcre, mouvement fébrile plus intense; langue sèche, soif vive, facies abattu, empreint d'une stupeur plus prononcée. Dans la crainte que les toniques n'augmentent la phlogose gastro intestinale, nous les avons suspendus. On peut établir en principe général que dans toutes les fièvres typhoïdes les médicamens toniques doivent être proscrits jusqu'à ce que le pouls ait perdu sa fréquence, la peau sa température élevée et sa sécheresse, la langue sa rougeur : car avant cette période ils n'agissent qu'au bénéfice de la maladie.

Depuis le 15 jusqu'au 20 le malade s'est trouvé mieux, le dévoiement a été moins abondant, le ventre s'est déprimé, la langue humectée, le pouls a perdu de sa fréquence, la peau de sa chaleur, mais le marasme a augmenté; nous lui avons donné chaque jour une potion tonique avec :

*Extrait de quinquina.* . . 24 *gr.*
— *de ratanhia.* . . 20 *gr.*
*Opium..* . . . . . . . ij *gr.*

*Deux bains* qui lui ont procuré du soulagement. Mais le 21 il est survenu des nausées et des vomissemens de matières bilieuses; en outre la peau est plus chaude, le pouls plus fréquent, le dévoiement plus abondant, le ventre toujours déprimé, le facies abattu, la langue sèche et jaunâtre. Nous pensons que depuis long-temps des ulcérations existent dans le tube digestif, près de la valvule iléo-cœcale et dans le gros intestin. La persistance du dévoiement et le marasme l'indiquent. — *Eau de riz gommée avec eau de Seltz;* on supprime la *potion tonique.*

Le 22, les vomissemens ont cessé, le dévoiement est calmé, la peau est fraiche, le pouls régulier et non fréquent; la physionomie reprend son expression habituelle; la langue est humide, le ventre indolent, tout nous promet une guérison prochaine; et dès que nous avons eu cessé l'administration de la potion tonique, le mieux s'est déclaré.

Depuis cette époque les nausées ont disparu, la fièvre a cessé, et chaque jour amène un peu d'amélioration dans l'état du malade, qui se lève et mange *du potage et du poisson;* il dort bien; le ventre est indolent, déprimé, souple. Deux évacuations alvines et non liquides.

Le 31 mai, le mieux se soutient. On continue *l'eau de Seltz, l'eau de riz gommée, l'émulsion et les frictions toniques avec teinture de quinquina* ℥ jj; *teinture de cannelle* ℥ j, *et camphre,* ʒ j, que nous employons depuis le 25.

Tout phénomène fébrile ayant disparu, la peau étant douce, le pouls souple, calme, la langue humide, le ventre indolent, le dévoiement presque nul, la toux dissipée, il ne restait plus qu'à redonner des forces au malade; pour cela on augmente peu à peu les alimens; mais on insiste sur *l'eau de Seltz,* à cause de la tendance au vomissement qu'il éprouve quelquefois.

Enfin le 9 il est sorti sur sa demande en voie de guérison.

#### SALLE SAINT-LAZARE, Nº 29.

Deuxième observation. — *Fièvre typhoïde (dothinentérie); escarres au sacrum et aux trochanters; abcès lombaire; mort; ulcérations intestinales.*

Marie, domestique, âgée de 24 ans, d'un tempérament bilioso-lymphatique, (cheveux châtains), constitution ordinaire, de petite stature, arrivée à Paris depuis quinze jours, jouissait habituellement d'une bonne santé; mais elle ne tarda

pas à ressentir l'influence que le changement de lieu et d'habitudes exerce sur quelques personnes; en effet, peu de jours après son arrivée elle est prise de frisons légers, de céphalalgie, de malaise général et d'inappétence, ces symptômes sont bientôt suivis d'une prostration générale et la malade est obligée de venir réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu.

Le 7 avril, huitième jour de la maladie, face abattue et empreinte d'une stupeur profonde, céphalalgie intense, haleine aigre, fétide, langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais et visqueux, amertume prononcée de la bouche, soif vive, inappétence, ventre ballonné, tendu, indolent, point de nausées ni de vomissemens, constipation, respiration haute, pénible, la poitrine résonne bien partout, râle muqueux et sibilant à l'auscultation, toux, crachats visqueux, aérés. Peau chaude, moite, pouls fréquent, redoublé, vibrant, mais dépressible. Quelques pétéchies disséminées sur les parois thoracique et abdominale. Les circonstances qui ont précédé l'invasion de la maladie, réunies aux symptômes décrits plus haut, annoncent une affection grave et qui menace les jours de la malade. — *Quinze sangsues* furent appliquées sur la *région épigastrique, cataplasme, lavement, limonade gommée, émulsion* ℥ vj ; *diète absolue.*

Le 8, aucun soulagement. *Quinze sangsues à l'anus. Même prescription.*

Les 9, 10, 11, 12, mêmes symptômes. Épistaxis légère, persistance de la stupeur et de la prostration, pouls fréquent, développé, ondulant, dépressible, langue sèche, dents fuligineuses, haleine aigre, fétide, ventre tendu, ballonné, indolent, rêvasseries pendant la nuit. — *Limonade, eau de Seltz 1 bouteille.*

Le 13, dévoiement, pouls fréquent, petit, dépressible, peau sèche, chaude, météorisme du ventre, douleur dans la région iliaque (ulcérations probables vers la valvule iléo-cœcale). — *Cataplasme, lavement son et amidon, vésicatoires aux mollets, solution de sirop de gomme, eau de Seltz.*

Les 14, 15 et 16, même état.

Le 17, le pouls a perdu sa fréquence, il est petit, misérable, la langue sèche, fuligineuse, la stupeur profonde, l'odeur fétide de l'haleine, la prostration extrême ne font que s'accroître. La respiration n'offre rien de nouveau. Une escarre commence à se développer au niveau du sacrum : déjà la peau est noire dans une étendue de trois à quatre pouces de diamètre ; on la panse matin et soir avec soin, on lave l'escarre avec *de l'eau chlorurée.*

Le 19, le ventre se déprime, il devient indolent, le dévoiement diminue, mais le pouls est toujours faible, petit, la peau sèche et d'une chaleur peu intense ; point de délire, assoupissement presque continuel. — *Frictions avec liniment tonique sur le ventre.* Jusqu'au 25, les symptômes généraux semblent s'améliorer, le dévoiement cesse, le pouls a peu de fréquence ; la malade répond juste aux questions qu'on lui fait ; la fièvre est moins intense, mais la langue conserve sa sécheresse, l'escarre du sacrum s'étend en profondeur, ses bords commencent à se détacher; pour en arrêter les progrès, on place la malade sur les côtés, mais bientôt les grands trochanters menacent de se gangrener; on panse l'escarre du sacrum trois fois chaque jour, avec le *chlorure de chaux et l'onguent styrax ;* mais la vitalité est tellement anéantie que les parties frappées de mort ne se détachent qu'avec lenteur, et au-dessous on n'aperçoit aucun bourgeon charnu qui donne l'espoir d'une guérison possible de l'ulcération vaste qui doit succéder au détachement de l'escarre.

Le 26, un abcès se forme dans la région lombaire ; sans s'être manifesté par aucun trouble général ; on l'ouvre et du pus mêlé de grumeaux noirs et comme gangreneux s'en écoule; la malade sentit à peine l'incision qui lui fut pratiquée, tant la vitalité était anéantie.

Le 27, malgré la sécheresse de la langue, le ventre étant déprimé, la peau fraîche, le pouls petit, misérable, nous avons recours à *de légers toniques, solution de sirop de gomme, avec 40 grains de chlorure de chaux, potion tonique avec sirop de quinquina* ℥ j, *lavement de quinquina camphré, continuation des frictions.*

Le soir, peau chaude et couverte de sueur, les toniques l'ont trop excitée, il y a eu deux évacuations alvines.

Le 28, peu de chaleur à la peau, pouls fréquent, langue très sèche. — *Solution de sirop de gomme, chlorure de chaux, grains 40, lavement son et amidon, frictions.* Face plus altérée, dévoiement, érysipèle le soir développé autour du nez, escarre survenue au talon.

Le 29, adynamie complète, narines pincées, obstruées par des mucosités desséchées et brunâtres, respiration pénible. — *Solution de sirop de gomme, lavement son et amidon.*

Le soir, très mal, agonie.

Mort le 30, à six heures du matin.

*Autopsie, 26 heures après la mort.*

Cadavre d'une petite stature, et dans le dernier degré du marasme ; laxité des membres ; putréfaction commençante ; large escarre au sacrum, qui intéresse la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et s'étend jusqu'au sacrum lui-même; les muscles fessiers sont d'une couleur brunâtre et exhalent une odeur fétide ; de chaque côté escarre superficielle au niveau du grand trochanter, plusieurs petits foyers sous-cutanés existent, dans les régions dorsale et lombaire.

*Tête.* — Injection des vaisseaux sous-arachnoïdiens, substance cérébrale sablée de points rouges, d'une consistance et d'une texture normales, rien dans les ventricules ; moëlle allongée et moëlle épinière dans l'état sain.

*Poitrine.* — Quelques cuillerées de sérosité dans le péricarde, cœur flasque, mou, se déchirant avec facilité; cavités gauches entièrement vides, cavités droites remplies de caillots fibrineux et blanchâtres, infiltrés de sérosités; la matière colorante du sang a été entraînée dans les ramifications de l'artère pulmonaire. Les poumons sont engoués en arrière, là leur tissu est rouge et ramolli; cet engouement ne doit avoir précédé la mort que de quelques jours.

*Abdomen.* — Péritoine dans l'état sain.

*Estomac.* — La muqueuse, d'un gris ardoisé, se détache en lames, et paraît peu altérée.

*Intestins grêles.* — Muqueuse saine jusqu'au près de l'ileum; dans ce dernier elle est amincie et ramollie, les plaques de Peyer sont peu saillantes, et au-dessus de la valvule iléo-cœcale existent quatre ulcérations au centre des plaques de Peyer, ces ulcérations ont la largeur d'une pièce de dix sols ; leurs bords sont renversés en dedans, et leur fonds est formé par la membrane séreuse ; la muqueuse qui les entoure est amincie et ramollie.

Dans le gros intestin, la muqueuse est parsemée de points noirâtres qui nous semblent être formés par les orifices des follicules enflammés. Du reste la muqueuse est pâle et d'une consistance normale. Les ganglions mésentériques sont tuméfiés, et ramollis et d'une couleur rougeâtre. La rate est très volumineuse, ramollie, et gorgée d'un liquide couleur lie de vin.

Le foie est sain.

Rien dans le pharynx et dans l'œsophage, ni dans le larynx.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Emploi de l'iode dans les maladies serofuleuses, par* M. Bermond.

M. le docteur Bermond, médecin distingué de Bordeaux, a consigné dans le dernier n° du recueil publié par la Société de médecine de cette ville, plusieurs cas de guérison de maladies scrofuleuses par l'iode.

Dans la première observation il s'agissait d'un testicule engorgé par cause vénérienne, qu'un traitement anti-syphilitique employé avec énergie, n'avait pu faire diminuer et qui céda complètement dans l'espace d'un mois aux frictions locales iodurées.

Dans la seconde il s'agit d'une opthalmie scrofuleuse qui durait depuis six ans, chez un homme de 20 ans, d'une assez forte constitution quoique lymphatique et qui avait résisté aux collyres secs et liquides et entre autres à l'insufflation du calomel, de la tuthie et du sucre candi. *Un collyre iodé et opiacé* fut seul mis en usage, en voici la formule :

Pr. *Teinture d'iode*, 30 *gouttes.*
*Laudanum* . . 1/2 *gros.*
*Eau distillée*, . ℥ iv.

Les accidens se dissipèrent complètement après un mois et demi de ce traitement qui d'abord avait excité un peu de douleur; depuis le mois de juillet 1829 le malade n'a eu aucune récidive, il en avait eu un grand nombre précédemment.

Dans la troisième observation, *des ulcères scrofuleux* aux glandes du col, chez une jeune fille de dix ans, persistaient depuis trois ans, malgré de nombreux moyens employés. Elle avait aussi des glandes engorgées, à la périphérie du corps, aux aisselles, à la face interne des

bras, aux régions inguinales, quelques-unes étaient ulcérées. Au cou il y avait trois ulcères dans les régions parotidiennes.

M. Bermond prescrivit *un grain d'iode* à dissoudre *dans une bouteille d'eau*, à laquelle on ajoutait *deux gros d'hydrochlorate de soude* pour rendre la digestion plus facile ; la petite malade en prenait *deux verres par jour*. Des *frictions* avec l'hydriodate *ioduré de potasse* furent faites sur les tumeurs et les ulcères pansés avec cette pommade. En quinze jours les ulcères du cou étaient cicatrisés et avec fort peu d'excavation. L'ulcère du pli de l'aîne n'a été guéri qu'en un mois et demi qu'à cause des mouvemens continuels de la malade.

La quatrième observation est plus remarquable encore ; nous la donnerons avec quelques détails dans le prochain numéro.

*Encore une attaque contre le concours à propos de l'erreur commise par le dernier jury.*

L'erreur commise dans la nomination du professeur de physiologie, a déjà fourni, nous le savons, un nouveau texte aux adversaires du concours. Non-seulement, disent-ils, on doit reprocher au concours d'éloigner les hommes de réputation faite, et de donner la palme aux jeunes gens hardis, à paroles faciles, à mémoire heureuse ; mais encore, on le voit, le concours met en contradiction les actes et les paroles des juges, et la publicité que reçoivent les scrutins, expose à de dangereuses récriminations, à de fâcheuses inconséquences.

Nous répondons à cela : supposez que le professeur de physiologie eut été nommé par présentation ou par élection directe ; s'il y avait eu erreur, comment l'eût-on reconnue et réparée? Les sifflets vengeurs du public eussent-ils d'avance rendu inévitable une juste réparation? Tout se serait passé dans l'ombre, tout eût été peu ou mal connu, et justice n'eût pas été faite. Le jugement du public avait au contraire devancé celui du jury, et l'étonnement et l'indignation que provoqua le résultat, étaient une première réforme.

Sans elles on n'eût pas scruté la cause de cette nomination ; sans elles les juges n'eussent eu aucun intérêt direct à faire connaître leurs suffrages, à décliner une responsabilité outrageante, aucun son discordant ne les eut fatignés, et le professeur serait bien nommé.

Ajoutez à cela que (chose qui s'est vue plus d'une fois) si un intrigant eut capté la faveur et les suffrages de la majorité, cette majorité sans frein de l'opinion, sans public pour la contredire, du moins hautement, eut introduit de gaîté de cœur un ignorant de plus au sein de la Faculté.

La présentation ou l'initiative ministérielle nous a valu les Fizeau, les Deneux, les Guilbert, les Moreau ; qu'on examine les fruits du concours, on verra que chacun des derniers élus possède des qualités qu'on serait injuste de leur disputer et qui peuvent au moins excuser sinon absoudre complètement un jury. En un mot, jamais le concours, quelque vicieux qu'il soit dans la forme, ne laissera percer l'ignorance, et l'intrigue dépourvue de talent.

Quant à l'élection directe et par la totalité du corps médical, ou si l'on veut, ses représentans, elle nous paraît impossible. La totalité des médecins de la France ne saurait être appelée à élire un corps qui du reste ne forme pas pour elle autorité ; elle ne peut être appelée à donner ses suffrages à des jeunes gens qu'elle connaît à peine, et dont les titres scientifiques même les plus brillans, sont encore enfermés dans quelques amphithéâtres, alors que leur âge, leur zèle, leur permet un long avenir et donne les espérances les plus fondées à ceux qui les voient de près.

Le concours seul, malgré ses vices, nous paraît donc, dans l'état actuel de la Faculté, le seul moyen de recrutement honorable et certain. C'est à le modifier, à l'étendre, à en accroître les garanties et non à le détruire, que doivent tendre les efforts de tous les hommes qui aiment la science, le talent, la justice et la liberté.

Quant à la Faculté elle-même, qui sera emportée sous peu par le torrent démocratique, on ne pourrait la soustraire à la destruction que, si dès à présent, le pouvoir comprenait les attributions qu'on peut et doit lui laisser, les priviléges qu'elle doit et peut abandonner. Qu'on en fasse, si l'on veut un collége de France, que libre elle cultive et propage la science, que dans ce noble but, on donne à ses membres une récompense pécuniaire suffisante pour leurs besoins et la liberté de leurs travaux ; mais qu'elle cesse de vouloir monopoliser l'instruction, qu'elle soit un foyer non pas destructeur, mais conservateur, un sanctuaire où l'on prendra des inspirations, et devant lequel ne devra point se courber à genoux, tout homme qui se sentira assez grand, assez fort pour se passer d'elle.

Que le monopole des réceptions ne lui soit pas acquis, ou du moins qu'elle le partage avec les autres corps, ou les autres sociétés qui offrent d'égales garanties, et pour la moralité, et pour l'indépendance, et pour le savoir.

Si ces modifications ne sont pas adoptées, si on ne s'attache pas à rompre le fil de l'intrigue, à disjoindre les élémens de cotterie qu'elle renferme et qui la dominent, le temps viendra bientôt où, sapée dans ses fondemens, elle tombera en ruine, ruine qu'elle aura elle-même provoquée, par de fréquentes servilités, par de mesquines passions souvent mises en jeu, par des rivalités ou des jalousies impardonnables, par un esprit fréquent de partialité, par tous ces signes de faiblesse et d'erreur, avant-coureurs certains de la destruction pour les rois, pour les corps privilégiés, pour les aristocraties les mieux assises.

Cet horoscope est écrit dans toutes les têtes qui pensent, qui ne méconnaissent pas la marche forcée des événemens, et qui pour introduire une réforme de liberté dans l'enseignement, n'eussent jamais cru nécessaire de faire voyager dans les universités allemandes, d'envoyer à Berlin, à Vienne, un talent nébuleux et énigmatique, plus propre à paraphraser en métaphores obscures Platon et tous les prétendus sages de l'antiquité, qu'à servir de régulateur dans un siècle fécond en choses positives, où les mots ont perdu leur puissance, où les faits seuls ont de l'autorité et obtiennent l'assentiment général et définitif.

*Un fait historique assez curieux relativement au procédé qui favorise la formation et le dégagement d'un principe volatil dans la graine de moutarde noire.*

A monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Il y a quelques années que je me plaignais à M. Robinet, pharmacien, que sa moutarde n'avait aucune odeur, aucune action dans l'usage que j'en faisais en bains de pieds, quoique délayée dans du bon vinaigre. Il me dit que je devais la délayer dans de l'eau tiède, qu'alors je serais étonné de la différence : le résultat fut conforme à son assertion.

Aujourd'hui je viens de lire dans votre journal du 28 juin, un article sur ce sujet par un pharmacien de Bordeaux (M. Fauré et non Fruré, comme on l'a imprimé par mégarde), d'où il résulte que l'eau est l'élément indispensable à la formation de l'huile volatile de moutarde; conclusion suite d'expériences de chimie, conclusion positive comme tout ce qui ressort de cette belle science. Mais ne voilà-t-il pas qu'un Archigène, qui pratiquait la médecine à Rome, sous le règne heureux de Trajan, savait déjà ce que nous avions ignoré jusqu'à présent.

« Archigène observe que la macération de la graine de moutarde » dans le vinaigre affaiblit son activité. » *Hist. de la chir.*; par Peyrilhe, tome 2, page 372.

Il y aurait une belle revue à faire de tout ce que l'on savait déjà alors par expérience, et que l'on croit avoir découvert depuis. Mais comme les sinapismes et les bains de pieds sinapisés sont des moyens familièrement et fréquemment usités et souvent d'une très grande ressource, il n'est peut-être pas inutile de répandre dans le public ce qu'on a oublié depuis deux mille ans.

30 juin 1831. HEDELHOFER, d. m. p.

*Programme des prix proposés par la Société de médecine de Lyon pour l'année 1832.*

1° La société de médecine décernera en 1832 *une médaille d'or de la valeur de 300 francs* à l'auteur du meilleur Mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

*Existe-t-il des médicamens anti-spasmodiques spéciaux? Dans le cas de l'affirmative, quels sont ils et quel est leur mode d'action?*

*Nota.* La solution de cette question devra principalement reposer sur *des observations cliniques.*

2° *Une seconde médaille d'or de la valeur de 300 francs* sera également accordée à l'auteur du meilleur Mémoire adressé à la Société sur cette question :

*Déterminer par des observations pratiques et des nécropsies, quelle est la nature est le siége de la coqueluche.*

*Rechercher si cette maladie est contagieuse ou seulement épidémique ; indiquer quelles sont les affections qui peuvent la compliquer, et dans quel cas elle devient mortelle.*

*Déterminer enfin le traitement qu'on doit appliquer à chacune de ses périodes.*

3° Indépendamment des prix qui viennent d'être proposés, la Société de médecine décernera *en 1832 une ou deux médailles d'or de la valeur de 100 francs* à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs Mémoires qui lui seront adressés sur *sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicale, relatifs à la ville de Lyon.*

Les Mémoires devront être adressés avant le 1er juin 1832.

*A M. Alph. Dupasquier*, rue des Marronniers, n° 8 ; ils devront porter en tête une épigraphe qui sera répetée dans un billet cacheté contenant le nom et l'indication de la demeure de l'auteur.

Nous avons reçu une réponse de M. Bérard à la lettre de M. Bouillaud, dont nous sommes forcés de renvoyer l'insertion au prochain numéro.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 9 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) Nº 19. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, nº 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN professeur.

*Fracture du crâne, avec enfoncement, produite par un coup de boule sur la tête; mort; épanchement considérable de sang dans le cerveau.*

Nicolas (Pierre), âgé de 16 ans, journalier, fut atteint le 27 juin dernier, par une grosse boule de jeu de quilles, que venait de lancer avec violence un homme robuste. Il tomba sur le coup, perdit connaissance et mourut quelques heures après dans un coma profond. Une large incision des tégumens du crâne avait mis à nu le lieu de la fracture qui existait avec enfoncement; mais la mort prompte du blessé n'avait pas permis d'appliquer le trépan.

*Autopsie, 38 heures après la mort.*

Incision cruciale à la tempe droite; le muscle temporal est infiltré de sang, l'incision pénètre jusqu'à l'os.

*Tête.* — L'os pariétal droit est fracturé à sa partie moyenne; une languette osseuse de cet os, assez étroite, ayant sa base tournée en haut et incomplètement détachée du corps de l'os, est enfoncée par sa partie inférieure du côté du cerveau. On scie avec soin la voûte du crâne et on trouve au-dessous de cette fracture, entre la dure-mère et les os, un épanchement de *quatre onces de sang* au moins, occupant un espace très circonscrit. La substance cérébrale sous-jacente est déprimée, elle ne présente aucune trace de commotion, ni de contusion.

Après avoir enlevé la substance cérébrale, il fut permis de suivre la fracture dans la partie antérieure et supérieure de la suture écailleuse du temporal, dans la partie antérieure de la grande aile correspondante du sphénoïde et au-delà; une strie légère de sang indiquait le trajet de la fracture.

Rien dans la *poitrine*, rien dans le *péritoine*. La membrane muqueuse gastrique était pâle. Dans le duodénum la muqueuse conserve aussi de la pâleur, mais on observe disséminés çà et là de petits points blanchâtres miliaires, sans aucune espèce d'injection, et qui sont dûs à l'hypertrophie des glandes mucipares. Pas de traces d'ulcération. Dans le quart supérieur du jéjunum, les follicules sont moins développés. La fin de l'intestin grêle, le cœcum en présentent aussi. Le gros intestin est sain.

*Fracture de jambe avec délire; inconvénient des lacs que l'on applique à nu sur les jambes des malades pour les contenir; brodequins de M. Dupuytren.*

Un jeune homme en tombant de cheval, s'est fracturé la jambe et a été conduit salle Sainte-Marthe, nº 7. Nous ne parlons de ce malade que pour publier quelques considérations assez intéressantes que M. Dupuytren a présentées sur le danger des lacs appliqués à nu sur quelques parties du corps des malades atteints de délire ou d'aliénation. Le blessé qui fait le sujet de cet article étant affecté d'aliénation avec accès et intermission, a dû être contenu de cette manière.

La camisolle de force, adoptée d'abord dans les salles du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et depuis dans les autres services du même hopital, et dans la plupart des autres hôpitaux, est fort utile et n'offre pas d'inconvénient. On sait qu'elle embrasse le corps du malade, que les manches sont continues entre elles et n'offrent aucune ouverture par où les blessés puissent passer la main et déranger les pièces de l'appareil ou attenter à leur vie; on sait qu'*une œillère* est placée sur chaque épaule et reçoit un lacs avec lequel on fixe le malade aux pieds du lit supérieurement. Mais si ce moyen de contention est assez généralement adopté, il n'en est pas de même de celui que l'on emploie à l'Hôtel-Dieu pour contenir les extrémités inférieures. Beaucoup de chirurgiens les fixent encore avec un drap roulé qui entoure et étreint la jambe, et plus vicieusement même avec une courroie inextensible; ces liens et surtout le dernier déterminent fréquemment des escarres quelquefois très profondes, et qui sont ensuite fort difficiles et fort longues à guérir. Voici comment on prévient depuis long-temps cet inconvénient à l'Hôtel-Dieu. On a fait construire des bottines ou brodequins qui enveloppent le pied et le tiers inférieur de la jambe; et qui, ouvertes par devant, sont lacées et s'appliquent de cette manière sur la jambe aussi étroitement qu'on le désire, et de telle sorte que les malades ne puissent dégager les membres inférieurs. De chaque côté et au-dessous des chevilles est une œillère dans laquelle on passe un lien, une courroie que l'on fixe aussi aux pieds du lit; ailleurs ils agissent sur la totalité du brodequin, et offrent l'avantage de fixer solidement les extrémités inférieures et de ne pas exposer à les blesser. Il nous a paru utile d'appeler de nouveau l'attention des praticiens sur un moyen simple et d'une utilité incontestable.

---

*Emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses.*

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Développement de tubercules, ulcères scrofuleux, engorgement de plusieurs glandes, bronchite tuberculeuse, par* M. BERMOND, *de Bordeaux* (1).

Le fils de M. D....., âgé de 11 ans, élève dans la pension de M. Gignoux, reçut, en jouant avec ses condisciples, un coup qui porta sur un tubercule très petit qui se trouvait placé en dehors de la partie horizontale gauche de la mâchoire inférieure. Huit jours après cet accident ce tubercule commença à se développer, ainsi qu'un petit ganglion sous-maxillaire du même côté. Des cataplasmes émolliens furent mis en usage. Ces tumeurs firent des progrès et acquirent en peu de temps un développement assez considérable. Ce fut alors, 22 août, qu'on réclama

(1) C'est l'observation que nous avons promise dans notre dernier numéro.



mes soins. Ce jeune malade, d'une taille bien prise, quoique un peu petite, et qui jusqu'alors avait joui d'une assez bonne santé, présentait quelques caractères de la constitution lymphatique. Les deux tumeurs que j'examinai principalement étaient étendues et faisaient sentir de la fluctuation : la peau qui les recouvrait était amincie, rosée, et légèrement plissée dans la partie la plus fluctuante. Après cet examen, je conseillai l'ouverture de ces deux abcès. La crainte de laisser quelque difformité sur la joue me décida à faire l'ouverture de l'abcès supérieur par la bouche; là aussi la tumeur était saillante et assez ramollie. Une incision d'un pouce fut faite, et donna issue, avec beaucoup de sang, à une matière blanchâtre, grumeleuse (véritable matière tuberculeuse). L'abcès fut à-peu-près vidé et rempli avec de la charpie. L'abcès sous-maxillaire fut aussi largement ouvert, et laissa écouler une matière absolument semblable, peut-être plus délayée. De la charpie fut également introduite dans le vide, et un cataplasme à la fois émollient et calmant fut appliqué sur le cou et la joue.

Le lendemain, des injections calmantes furent faites dans les excavations, et la charpie fut renouvelée ainsi que le cataplasme. Comme les douleurs étaient un peu vives, et que le travail phlegmasique gagnait les parties circonvoisines, je conseillai une application de quinze sangsues à la partie inférieure du cou, une tisane légèrement laxative et des lavemens pour remédier à un peu de constipation.

Au huitième pansement, les excavations avaient beaucoup diminué par la contractilité des tissus et par le boursoufflement des parties profondes. La supérieure surtout ne pouvait plus recevoir la charpie. Je prescrivis un gargarisme avec le chlorure de soude étendu dans dix parties d'eau aromatisées. Les mêmes pansemens furent faits pour l'excavation sous-maxillaire. Je conseillai de plus le sirop de Portal avec addition; les sommités de houblon et de saponaire pour faire de la tisane; quatre pilules de Belloste, à prendre tous les deux ou trois jours, et un régime alimentaire convenable.

Au trentième jour, l'abcès de l'intérieur de la bouche était parfaitement cicatrisé et ne présentait qu'un peu d'induration. La peau correspondante de la joue avait conservé la même rougeur, s'était amincie, et faisait sentir un peu de fluctuation; une incision, pratiquée à l'extérieur, fut proposée; mais le malade et la mère s'y opposèrent. Cet abcès s'ouvrit naturellement deux jours après, et laissait suinter par plusieurs petits trous une matière purulente blanchâtre, ainsi que de petits grumeaux blancs qui de temps en temps les oblitéraient. La cavité de l'abcès sous-maxillaire avait complètement disparu; les bords s'étaient écartés, renversés, et laissaient faire saillie à la partie centrale boursoufflée. Ces ulcères furent pansés avec du cérat étendu sur des plumasseaux de charpie.

Dix jours après (quarantième jour), les choses étaient dans le même état. Je cautérisai l'ulcère sous-maxillaire avec le nitrate d'argent fondu, et je coupai toutes les brides de l'ulcère de la joue qui formaient autant de petits sinus. Le même pansement fut continué. Comme la glande parotide s'était tuméfiée, je fis faire dessus quelques frictions mercurielles.

Le cinquante-cinquième jour, l'enfant fut atteint d'une bronchite assez intense qui fut traitée par l'application réitérée de sangsues sur la poitrine, par des boissons délayantes et des loocks calmans. Les symptômes de coction se montrèrent le cinquième jour de l'invasion : les crachats étaient abondans, verdâtres, épais et striés de blanc. Le stéthoscope laissait facilement entendre le bruit respiratoire et un râle muqueux à grosses bulles dans les gros troncs bronchiques. Je conseillai la flanelle sur la peau, un cautère au bras, une boisson oximellée, et une potion avec l'oximel scillitique.

Le soixante-cinquième jour, les ulcères étaient dans le même état, la parotide toujours tuméfiée : les glandes maxillaires, surtout celle du côté gauche, se gonflèrent et faisaient éprouver de vives douleurs au malade. Le pansement des ulcères fut fait avec le cérat simple, auquel on ajouta quelques grains de sous-acétate de plomb. L'emplâtre de *vigo cum mercurio*, fut appliqué sur la parotide, et les glandes axillaires furent recouvertes avec des cataplasmes émolliens et calmans. Le sirop de Portal fut continué, ainsi que la tisane de houblon et de saponaire.

Le soixante-douzième jour, l'expectoration a un peu diminué, ainsi que le râle muqueux. De l'oppression qui existe par moment est avouée pour la première fois par le malade. Les ulcères présentent à peu près le même aspect, et leur suppuration est moins abondante. Les glandes axillaires sont tuméfiées, mais sans douleur. Je conseillai des frictions sur la poitrine (région sous-clavière, avec la pommade d'Autenrieth. Je remplaçai le sirop de Portal et les tisanes de houblon par les préparations nitrées et de digitale; je prescrivis les décoctions de lichen coupées avec le lait, et mis en usage les bains sinapisés. Les surfaces ulcérées furent pansées avec le cérat contenant un sixième de chlorure de chaux; l'emplâtre de *vigo* fut toujours maintenu sur la parotide dont le gonflement persistait.

Le quatre-vingt-deuxième jour, le vingt septième de l'affection catharrhale, le râle muqueux ne se faisait plus entendre que par intervalle, et n'était plus aussi général; l'expectoration était un peu moins abondante, mais les crachats présentaient toujours les mêmes caractères. L'oppression avait disparu sous l'influence des rubéfians cutanés. Plusieurs pustules développées par la pommade stibiée s'étaient réunies, et en se crevant avaient formé un ulcère qui présentait assez bien le même aspect que ceux de la sous-maxillaire et de la joue. Ces derniers n'avaient d'ailleurs nullement changé par l'emploi des préparations de chlorure de chaux.

Le malade était dans cet état lorsque je résolus d'étudier sur lui les effets des préparations d'iode. Je lui fis faire des frictions sous les aisselles avec la pommade d'hydriodate ioduré de potasse. Les ulcères furent pansés avec la même pommade étendue sur des plumasseaux. La parotide fut recouverte avec un emplâtre ainsi composé : diachylum, 3 onces; iode, 30 grains; hydriodate ioduré de potasse, 2 gros; extrait d'opium, 30 grains : pour deux emplâtres (1). Le malade prenait de plus deux verres par jour d'une dissolution d'un grain d'iode et de deux gros d'hydrochlorate de soude par bouteille d'eau.

Le quatre-vingt-dix-septième jour, quinze jours après l'application de cette pommade sur les ulcères, je m'aperçus d'un changement notable; ils avaient leur surface plus mince, plus vermeille, leurs bords moins boursoufflés; les tissus étaient plus fermes, moins douloureux à chaque pansement, et la suppuration, qui était moins abondante, avait acquis des qualités meilleures. L'ulcère placé dans la région sous-clavière était presque cicatrisé.

Le cent-huitième jour, onze jours après cet examen, les changemens étaient encore plus remarquables. L'ulcère de la poitrine était complètement guéri. Ceux de la jambe et du cou avaient diminué de plus de moitié, et paraissaient marcher vers une prompte cicatrisation. Les glandes des aisselles avaient disparu du côté droit, et étaient diminuées des deux tiers au moins du côté gauche. La glande parotide avait beaucoup moins de volume et était plus molle. L'expectoration était facile, et les crachats étaient composés de mucosités moins visqueuses et presque homogènes.

Le cent-trentième jour, au quarantième de l'emploi des préparations iodées, le jeune malade était parfaitement guéri. Les ulcères étaient cicatrisés sans difformité, les glandes sous-axillaires avaient disparu, et la parotide ne présentait plus de trace de tuméfaction. Les symptômes de bronchite tuberculeuse ont été complètement maîtrisés. Depuis lors, deux ans à peu près, le jeune D..... jouit de la meilleure santé.

A ces quatre observations je pourrais en ajouter beaucoup d'autres, car ma position de médecin des pauvres dans l'arrondissement des Chartreux me met en rapport avec un grand nombre de malheureux atteints de scrofules; je craindrais en les rapportant maintenant faire l'histoire de maladies dont la guérison n'est peut-être pas bien consolidée. Ce ne sera que lorsque un temps raisonnable se sera écoulé, que je me hâterai de les communiquer. Je peux assurer à l'avance qu'un assez grand nombre de malades que j'ai en ce moment en traitement n'éprouvent de soulagement et de mieux que depuis que j'emploie les préparations d'iode. J'ai quelques cas cependant qui paraissent réfractaires à ces moyens : je ne manquerai pas d'en faire mention.

---

*Rapport fait au nom de la commission nommée pour l'examen des Mémoires envoyés au concours ouvert par la Société de Médecine de Lyon, sur le rhumatisme et le catarrhe, par le docteur* L. Gubian. — Lyon, 1831.

Quelque peu étendu que soit l'ouvrage d'un médecin praticien, on est sûr d'y trouver des remarques utiles et des faits intéressans, pour peu qu'il ait du jugement et de l'expérience. Aussi lisons-nous avec bien plus d'empressement ces sortes d'ouvrages que les compilations les mieux travaillées, les longs ouvrages les plus polis de ces auteurs *mécaniciens*, qui n'ont pour eux que le mérite de l'alignement des phrases et des pensées d'autrui.

La société avait posé pour question : *Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un genre d'affection attaquant des systèmes différens? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influence du froid; ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? — Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections et quel est le traitement qui leur convient le mieux?*

Après un examen rapide des trois Mémoires envoyés, M. Gubian reproche à l'auteur du meilleur, de n'avoir pas remarqué l'absence des rhumatismes dans les pays constamment chauds ou froids, et d'avoir négligé d'étudier l'influence du fluide électro-magnétique sur le développement de cette affection, influence que M. Gubian explique surtout par la difficulté de contraction long-temps après que la douleur a disparu, et par l'inconstance des lésions anatomiques.

Il lui reproche encore d'avoir omis de parler *de l'opium*, qui, administré *à la dose d'un tiers de grain toutes les deux heures*, même dans le

---

(1) Je me suis aperçu assez souvent que l'application sur la peau des préparations d'iode y déterminait une rubéfaction si intense et des douleurs si vives, que j'ai été obligé de les suspendre pendant quelque temps et de les remplacer par des émolliens. Lorsque je les ai combiné avec l'extrait d'opium je n'ai point observé ces accidens. Il est bon de noter ce fait, qui mérite toutefois de nouvelles observations.

rhumatisme aigu, produit un grand calme et des transpirations abondantes qui amènent promptement la cure de la maladie. La pratique de M. Gubiau lui a offert un grand nombre d'exemples des bons effets de ce moyen.

L'auteur du Mémoire préfère la *belladone* au *stramonium* dans cette affection : donnée en poudre à la quantité d'*un grain matin et soir*, sous forme pillulaire et élevée progressivement jusqu'à *douze grains en deux fois dans le courant de la journée*, la belladone lui a valu des succès. Il pratique en même temps des *frictions deux fois par jour sur les parties souffrantes recouvertes de flanelle*, avec *vingt grains d'extrait de cette plante, étendus d'un peu d'eau*.

M. Gubiau cite à propos des lésions anatomiques un fait curieux : Un nommé *Chanoine*, ouvrier en soie, réduit à l'état le plus déplorable par un *rhumatisme nerveux* qui l'accablait depuis dix ans et qu'il avait suivi pendant ce temps, entra il y a près d'un mois à l'Hôtel-Dieu. Après sa mort, on trouva les nerfs d'une blancheur éblouissante, entourés d'une abondante sérosité, qui permettait facilement aux doigts d'isoler les branches du sciatique et ses plus petits rameaux. Les muscles, quoique contenant un tissu cellulaire lâche et infiltré, présentaient cependant une rougeur assez remarquable pour un sujet réduit depuis si long-temps à une sorte d'annihilation.

La question du reste a été retirée du concours et une seule mention honorable accordée à l'auteur de ce mémoire. A ce sujet, M. Gubiau fait encore une remarque utile ; il voudrait que *les questions de concours* fussent données plusieurs années avant le jugement, afin que les auteurs eussent le temps de multiplier les expériences et les observations. On compterait ainsi moins de compilateurs parmi les lauréats.

---

*Fracture du crâne par contre-coup, dans un lieu inusité ; épanchement en nappe ; contusion au premier et au deuxième degré ; observation communiquée par M. le docteur* JOBERT, *le 8 novembre* 1830.

Une femme, mère de plusieurs enfans, mais maniaque par amour, se précipita d'un troisième étage, et tomba sur la pierre de l'escalier, la tête la première, de manière que le pariétal droit eut à supporter tout le poids du corps.

Appelé sur le champ, je pensai que cette malheureuse n'avait plus que quelques instans à vivre. Il y avait résolution générale, les pupilles étaient dilatées, le pouls imperceptible, la respiration laborieuse. Je me demandai s'il y avait seulement commotion, ou bien contusion, ce qu'il était difficile de résoudre ; car dans les premiers momens les symptômes sont les mêmes. Je voulus alors m'éclairer par l'examen : ainsi j'agrandis largement la plaie, et ayant mis le pariétal à nu, je ne découvris pas la moindre fracture ; seulement on remarquait qu'une petite portion d'os avait été enlevée de la table externe, comme avec la pointe d'un couteau. Dès lors je crus à l'existence d'une commotion. Toutefois, malgré l'emploi des moyens appropriés et énergiques, cette femme succomba dans la soirée.

*A l'autopsie*, je trouvai une fracture par contre-coup, et je fus très surpris, non pas de l'existence de cette fracture, mais bien du point dans lequel elle se trouvait. Ainsi le pariétal n'était pas fracturé, mais le coup avait été transmis *à la partie antérieure du crâne, à l'union du frontal et des pariétaux*.

Le cerveau était contus au premier et au second degré, ainsi l'on apercevait des espèces d'ecthimoses semblables à celles du tissu cellulaire, et dans d'autres parties, une foule de petits points rouges, et même dans certains endroits, on apercevait une véritable combinaison de la substance grise avec le sang.

Il y avait en outre un épanchement sanguin entre la dure-mère et le cerveau, qui indiquait la rupture des veinules qui vont se dégorger dans les sinus.

Ainsi cette observation est remarquable, en ce qu'elle offre l'exemple, 1° d'une fracture par contre-coup dans un lieu inusité ; 2° d'un épanchement en nappe du même côté ; 3° d'une contusion du cerveau au premier et au second degré.

Je rappellerai d'ailleurs que M. Marjolin a insisté avec raison sur cet épanchement en nappe, comme étant un indice de fracture.

(*Bulletin des travaux de la Société médico-pratique.*)

---

*Réponse à la réclamation de M.* BOUILLAUD.

M. Bouillaud ayant violé(1), en partie, le secret des votes pour attaquer ma nomination, je vais user largement de ce privilége pour lui répondre,

*Premier tour de scrutin.*

*Cinq* personnes déclarent avoir donné leur voix à M. Bouillaud, savoir : MM. Dupuytren, Desgenettes, Marjolin, Rullier, Itard. Cependant M. Bouillaud n'a obtenu que *quatre* voix. D'une autre part, *deux* juges seulement déclarent m'avoir donné leur voix, savoir : MM. Duméril et Orfila, et cependant j'ai obtenu *trois* voix. Il est donc évident qu'un des cinq juges qui affirment avoir voté pour M. Bouillaud, dès ce premier tour, avait mis mon nom dans l'urne. (Les quatre autres voix ont été réparties comme il suit ; celle de M. Pelletan a été donnée à M. Velpeau. M. Gerdy a obtenu les voix de MM. Ollivier, Cruveilhier et Moreau.)

*Deuxième tour de scrutin.*

*Cinq* juges affirment encore avoir voté pour M. Bouillaud, ce sont les mêmes que précédemment. Cependant M. Bouillaud n'a encore obtenu que *quatre* voix. D'une autre part, *quatre* juges seulement avouent m'avoir donné leur voix ; ce sont, outre les deux précédens, MM. Pelletan, Ollivier Cependant mon nom est sorti *cinq* fois de l'urne ; il y a donc encore un des signataires des certificats de M. Bouillaud qui a voté en ma faveur. M. Gerdy n'a plus conservé que deux voix, celle de M. Cruveilhier et celle de M. Moreau.

*Troisième tour de scrutin.*

Six juges déclarent aujourd'hui avoir voté pour M. Bouillaud, savoir les cinq précédemment nommés, plus M. Cruveilhier, et cependant M. Bouilland n'a obtenu que *cinq* voix ; d'une autre part, *cinq* juges, seulement, disent avoir mis mon nom dans l'urne, ce sont les quatre précédemment nommés, plus M. Moreau ; et cependant il s'y est trouvé *six* fois. Il faut donc reconnaître, pour la troisième fois, qu'un des juges qui affirment avoir voté pour M. Bouillaud, avait voté pour moi.

Il reste à rechercher maintenant si c'est par *erreur* que, trois fois de suite, le nom de *Bérard* s'est trouvé substitué à celui de M. *Bouillaud*, ou si l'un des six juges, dont M. Bouillaud invoque aujourd'hui le témoignage, n'avait pas *oublié*(1) son vote quand il a donné son certificat. J'abandonne l'examen de cette question au bon sens du public.

Il est à peine nécessaire de faire observer qu'aucune faute n'a été commise dans le dépouillement des scrutins. M. le président (M. Dupuytren), s'était fait assister par deux scrutateurs (2).

Je ne puis signaler les vicissitudes du scrutin, sans faire remarquer le démenti formel qu'elles donnent à ceux qui, depuis long-temps, répandaient le bruit que le résultat du concours était fixé à l'avance (3).

7 juillet 1831. BÉRARD aîné.

---

Pour toute réponse à cette lettre nous publions les attestations données à M. Bouillaud.

*Lettres et attestations adressées à M.* BOUILLAUD, *par six juges du Concours pour la Chaire de Physiologie.*

Monsieur,

Vous croyez qu'il y a eu erreur à votre préjudice dans le scrutin qui a terminé le concours pour la chaire de physiologie vacante dans la faculté de médecine de Paris ; et afin de remonter à la source et à la preuve de cette erreur, vous me priez de vous faire connaître comment il a été procédé dans ce scrutin, et, si je le juge convenable, quel a été mon vote dans cette circonstance importante. Je ne vois, Monsieur, aucun inconvénient à satisfaire à votre première demande.

En entrant dans la salle des délibérations, chaque juge reçut trois paquets, contenant chacun le nom de tous les compétiteurs écrit de la même main.

Cette précaution avait pour but d'éviter aux juges le soin d'écrire de leur main le nom du candidat de leur choix, et d'assurer le secret et l'indépendance de leur vote en leur donnant d'avance, les noms des compétiteurs écrits *de la même main*.

---

(1) C'est M. Bérard lui-même qui a bien voulu communiquer les premiers renseignemens sur le scrutin, à M. Bouillaud qui ne les connaissait que vaguement ; s'il y a eu violation du secret des votes, ce n'est donc pas M. Bouillaud qui l'a commise. Il est bon de comparer ces renseignemens avec ceux que M. Bérard donne dans sa lettre. *Premier tour.* 4 voix pour M. Bouillaud : MM. Dupuytren, Desgenettes, Marjolin et Rullier.—M. Bérard 3 ; Duméril, *Itard*, Orfila.—M. Gerdy, 3 : Ollivier, Cruveilhier et Moreau.—M. Velpeau, 1. Pelletan.—*Deuxième tour.* M. Bouillaud, 4 : les mêmes.—M. Bérard, 5 : les mêmes, plus MM. Ollivier. Pelletan.—Gerdy, 2 : Cruveilhier et Moreau.—*Dernier tour.* M. Bouillaud, 5 : M. Cruveilhier, de plus, M. Bérard. 6 par M. Moreau. Or, dans ces scrutins donnés et écrits, répétons-le par M. Bérard lui-même, ce concurrent compte *trois fois* la voix de M. *Itard*, qui a déclaré à M. Bérard, en présence de M. Bouillaud, qu'il avait *constamment* donné sa voix à ce dernier ; ce que M. Itard a d'ailleurs déclaré par écrit, comme on le verra ci après. Il suit de là qu'il ne reste plus que 5 voix à M. Bérard, tandis que M. Bouillaud en aurait 6. D'un autre côté M. Bérard annonce que M. Ollivier lui a donné sa voix au deuxième tour de scrutin, tandis qu'un des juges a déclaré que M. Ollivier avait voté deux fois pour M. Gerdy, et seulement au scrutin de ballotage pour M. Bérard.

(1) Il est bien plus aisé de concevoir la possibilité d'*une erreur matérielle répétée même trois fois*, que de penser qu'un juge ait pu *oublier* son vote, et surtout qu'il l'ait oublié, comme l'écrit M. Bérard, *en lettres italiques*. M. Bérard emploie là un bien mauvais moyen de défense.

(2) Ce fait seul prouve que M. Bérard n'est pas aussi bien qu'il le pense dans le secret du scrutin, car on voit par la lettre du président, M. Dupuytren, qu'au lieu de deux scrutateurs, il n'en avait qu'un seul. l'honorable M. Itard.

(3) Ceci nous regarde ; l'occasion se présentera bientôt d'y répondre.

Les bulletins furent recueillis comme il est d'usage, dans une urne et par le plus jeune des membres du jury; et ces bulletins ayant été comptés publiquement, le scrutin fut dépouillé, avec la même solennité, par moi et par l'honorable M. Itard, que j'avais appelé au bureau en qualité de scrutateur.

Ce dépouillement a été fait avec un soin et un scrupule qui ne permettent pas de croire qu'il ait pu y avoir erreur dans cette partie des opérations du scrutin. Si donc il y a eu erreur, comme vous êtes porté à le croire, il faut la chercher ailleurs que dans le dépouillement des votes.

Vous me priez, en outre, Monsieur, de vous faire connaître quel a été mon vote, ceci est plus délicat et je ne connais pas de loi qui puisse obliger un juré à répondre à cette question. Cependant les termes de votre demande et l'intérêt qui vous presse, me font passer par-dessus les inconvéniens d'une pareille révélation. Aussi bien n'ai-je pas fait un secret de ce vote, et n'ai-je à vous dire que ce que sait toute la faculté. J'ai voté en votre faveur, Monsieur, et, en votant de la sorte, je n'ai fait que céder à la conviction profonde que j'ai eue et que je conserve encore, que vous avez montré une supériorité décidée dans l'ensemble des épreuves du concours.

Ceci n'empêche pas toutefois, que je ne rende et que je n'aie rendu publiquement hommage au mérite éminent du plus grand nombre de vos compétiteurs : il en est jusqu'à quatre, en y comprenant celui qui a obtenu sur vous la majorité d'une voix, qui se sont montrés dignes de la chaire disputée; et qui auraient pu se placer avec honneur à côté de nos professeurs les plus distingués.

Je suis, avec la plus parfaite considération,

Monsieur,

Votre dévoué confrère,

Signé baron Dupuytren.

Paris, 1er juillet 1831.

Mon cher Confrère,

Vous désirez savoir quel a été mon vote, lors de la nomination du professeur de physiologie. Comme je l'ai dit à plusieurs personnes et à vous-même, je ne vois aucun inconvénient à vous le faire connaître par écrit.

Ma première voix a été pour M. Gerdy, il l'a eue aux deux scrutins libres.

Au scrutin de ballotage, qui a eu lieu entre MM. Bérard et Bouillaud, j'ai donné ma voix à M. Bouillaud.

Signé Cruveilhier.

Paris, 2 juillet 1831.

Mon cher Confrère,

Je vous affirme que je vous ai donné ma voix, et je pense, sans en être sûr, que les autres voix que vous avez eues sont celles de MM. Dupuytren, Desgenettes, Rullier et Cruveilhier.

Tout à vous,

Signé Marjolin.

Paris, 1er juillet 1831.

Je soussigné, déclare purement et simplement mais d'une manière formelle et sous la foi du serment, que j'ai constamment donné ma voix à M. Bouillaud, dans tous les scrutins relatifs au concours pour la chaire de physiologie.

Signé baron Desgenettes.

Rosny, (banlieue), le 2 juillet 1831.

Les révélations écrites faites par la moitié des membres du jury, ayant fait connaître le secret de ses votes, je ne vois plus de raison pour m'abstenir de révéler le mien, et je déclare l'avoir donné à M. Bouillaud.

Signé Itard.

Paris, 3 juillet 1831.

Mon cher Confrère,

Vous désirez connaître si vous avez obtenu ma voix dans le concours, je n'hésite pas à vous affirmer que je vous l'ai donnée aux trois tours de scrutin qui ont eu lieu pour la nomination.

Recevez, je vous prie, l'assurance de ma parfaite considération et de mon dévoûment.

Signé Rullier.

Paris, 2 juillet 1831.

Nous voyons avec peine que M. Bérard, dans cette circonstance, ait suivi plutôt des conseils étrangers que ceux de sa conscience. Tels qu'ils se sont passés, les faits annulent de droit le concours, et les démarches, et les sollicitations répétées et pressantes d'un professeur que nous pourrions nommer, auprès de M. Cuvier, auprès du ministre, ne prouvent qu'une chose, c'est que ce professeur, auquel sa position supérieure à l'école devraient commander la circonspection et l'impartialité, a encore, dans cette circonstance, cédé à ses affections bien connues, plutôt qu'au besoin d'obtenir un éclaircissement complet et satisfaisant dans une affaire bien plus grave pour la Faculté que pour les concurrens. Du reste, M. Bérard était lui-même si pleinement convaincu qu'il ne serait pas nommé, que le jour même du jugement, et avant le prononcé, MM. Bérard et Gerdy étaient au nombre de ceux qui avaient annoncé, en termes un peu amers, à M. Bouillaud, sa nomination, et c'est même dans cette conviction que M. Bérard n'a point assisté à la proclamation du jugement.

---

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du lundi 4 juillet 1831.*

L'Académie reçoit entre autres ouvrages un Mémoire sur l'inoculation de la varioloïde, par M. Guillon.

MM. Legallois et Brière de Boismont écrivent de Varsovie une lettre assez longue et dans laquelle se retrouvent à peu près les détails que nous avons déjà publiés sur le choléra-morbus.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Civiale, qui, à l'occasion du prix décerné récemment à M. Leroy d'Étiolles, lui dispute l'invention de la pince à trois branches indiquée et décrite dans Fabrice de Hilden.

M. Dupuytren répond que le rapport a été adopté par la commission à l'unanimité des voix moins une; que d'ailleurs on n'a nullement attribué à M. Leroy l'invention de la pince à trois branches, dont la description se trouve encore dans d'autres auteurs anciens que Fabrice de Hilden; il ajoute que ce rapport n'est nullement contradictoire avec celui qui, dans le temps, a valu à M. Civiale un prix pour la première application sur le vivant de la lithotritie; qu'il établit seulement que M. Leroy a le mérite d'avoir le premier appliqué à la lithotritie la pince à trois branches déjà connue avant lui, mais non employée à cet usage, etc.

---

*Manuel de matière médicale, ou description abrégée des médicamens, avec des tableaux synoptiques, montrant les caractères physiques, chimiques et botaniques des principales substances médicamenteuses, ou des plantes qui les fournissent, des considérations sur l'art de formuler et l'indication de la composition et du mode d'emploi des principales préparations officinales des diverses pharmacopées françaises et étrangères; par* H. Milne Edwards et P. Vavasseur, *DD. MM.; troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris,* Crochard, 1831.

Depuis long-temps on attendait la publication de cette troisième édition. La rapidité avec laquelle les deux premières ont été épuisées, témoigne en effet le cas qu'on fait généralement de cet ouvrage, et son absence dans le commerce de la librairie y faisait un vide dont les étudians en médecine et en pharmacie se plaignaient chaque jour. Du reste, les auteurs ont mis le temps à profit, et les nombreuses additions dont ils ont enrichi leur livre prouvent qu'ils n'ont négligé aucun moyen de le rendre plus complet. Les ouvrages les plus récens qui ont paru sur la matière médicale et la thérapeutique, les notes ajoutées aux diverses traductions de leur manuel qui ont été publiées à l'étranger, tout a été compulsé par eux, tout a été examiné d'une manière consciencieuse, et ils n'ont rien omis de ce qui peut augmenter le mérite, la valeur réelle de leur traité. Mais ces additions ne sont pas les seuls titres de la nouvelle édition à l'accueil favorable qu'elle ne peut manquer d'obtenir : des tableaux synoptiques nombreux ont été introduits dans les généralités qui précèdent l'histoire des substances, et, par leur moyen, l'élève pourra, en peu de temps, et sans beaucoup de difficultés, se meubler la tête de connaissances exactes sur les caractères propres qui différencient les corps si nombreux qui remplissent les cadres de notre matière médicale. Nous pensons donc que MM. Milne Edwards et Vavasseur ont rendu un vrai service à cette partie importante des sciences médicales en facilitant son étude aux commençans et en faisant disparaître une grande partie des difficultés qui en ont hérissé l'abord.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 12 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 20. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. le professeur Andral.

SALLE SAINT-RAPHAEL, N° 8.

*Péripneumonie double chez un homme de 62 ans; emploi d'une émission sanguine et du tartre stibié à haute dose; gastro-entérite; mort.*

Un cordonnier, âgé de 62 ans, d'une faible constitution, était depuis plusieurs mois atteint d'un léger catarrhe pulmonaire, lorsqu'après avoir été soumis dans la journée du 1er juin à des alternatives de froid et de chaud, il fut pris dans la soirée d'un frisson violent qui persista pendant une grande partie de la nuit. Le lendemain, fièvre intense, douleur à gauche, expectoration de crachats sanguinolens. Les symptômes persistèrent pendant deux jours, ils allaient même en s'aggravant sans que le malade songeât à y opposer une médication active. Il se décida à entrer à l'hôpital dans la soirée du 3 juin.

Observé le 4 à la visite du matin, il offrait l'état suivant: décubitus sur le dos, facies portant l'empreinte de la souffrance, respiration anxieuse, accélérée (on compte 40 mouvemens respiratoires par minute), toux médiocrement fréquente, accompagnée d'une expectoration de crachats muqueux au milieu desquels on en découvre quelques-uns de rouillés, visqueux, demi-transparens, adhérens aux parois du vase, douleur vive au-dessous du sein gauche augmentant par la percussion, la toux et les fortes inspirations; l'auscultation et la percussion de la partie antérieure du thorax ne font rien découvrir d'anormal, le bruit respiratoire est pur et fort, mais en arrière et à gauche le son est mat dans une étendue d'environ trois pouces au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate; l'oreille appliquée sur ce point perçoit une respiration bronchique des plus évidentes, et lorsque le malade parle, une bronchophonie des mieux caractérisées, à droite au niveau du lobe inférieur dans une étendue très limitée, on entend une crépitation fine et sèche; le trouble des fonctions digestives n'est point en rapport avec celui des organes respiratoires, la langue large et humide est à peine couverte d'un léger enduit blanchâtre, l'épigastre n'est point douloureux à la pression, il n'y a ni nausées, ni vomissemens; la soif est assez vive, l'appétit est nul; le reste du ventre est souple et indolent, il n'y a ni coliques, ni diarrhée; le pouls bat 100 fois par minute, la peau présente une chaleur âcre; les autres organes des sens sont intacts. — *Saignée de 16 onces, mauve édulcorée deux pots, potion gommeuse, diète.*

Le 5, le caillot du sang fourni par la saignée est retracté et dense, il est en outre recouvert d'une couenne d'un jaune safran, qui a plusieurs lignes d'épaisseur; la respiration est un peu moins fréquente (36 respirations par minute), le mouvement fébrile persiste, le bruit d'expansion pulmonaire est fort en avant, l'auscultation et la percussion de la poitrine en arrière fournissent les mêmes signes qu'hier; les voies digestives paraissent toujours en bon état. — *Tartre stibié, huit grains dans une potion aromatique.*

Le 6, nausées, vomissemens, diarrhée, la langue est sèche, le ventre douloureux à la pression. La dyspnée est intense, le pouls est devenu plus fréquent. — *Tartre stibié, quatre grains avec demi-gros sirop de diacode, sinapismes aux membres inférieurs.*

Le 7, prostration, météorisme du ventre, diarrhée, teinte jaune de la face que M. Andral regarde comme un des signes qui annoncent l'infiltration purulente du poumon; à gauche en arrière le son est mat dans une plus grande étendue, à droite son obscur, plus de crépitation. — *Tartre stibié, huit grains, lavemens avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavot, cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures.*

Le 9, il paraît y avoir un léger amendement, l'anxiété est moindre, la respiration est moins accélérée, le ventre moins balonné, la langue est toujours sèche, fendillée, couverte d'un enduit roussâtre, l'épigastre est toujours sensible à la pression, nausées, vomissemens, diarrhée. — *Pas de tartre stibié, mauve édulcorée, potion gommeuse avec sirop diacode, lavement légèrement narcotique, fomentations émollientes sur le ventre.*

Le 12, les mêmes symptômes persistent, la prostration augmente; le malade est plongé dans un assoupissement dont on a peine à le retirer, il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. La percussion donne un son mat, en arrière, soit à droite, soit à gauche. On entend une respiration bronchique à droite et à gauche; pas de crépitation, ni aucun autre espèce de râle. L'état adynamique est très prononcé.

Le 15, altération profonde des traits de la face qui présente toujours une teinte jaune, pouls petit, misérable, d'une extrême fréquence, dypsnée intense, râle trachéal, mort.

*A l'ouverture*, nous avons trouvé le lobe inférieur du poumon gauche à l'état d'hépatisation grise; au sein de son parenchyme existait une certaine quantité de pus contenu dans une membrane molle de formation récente. Le lobe supérieur était fortement engoué dans une assez grande partie de son étendue. A droite hépatisation rouge du lobe inférieur et d'une partie du lobe moyen. A gauche les adhérences entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale étaient universelles. A droite elles étaient partielles. Pas d'épanchement notable dans la cavité des plèvres.

La membrane muqueuse de l'estomac présente un état mamelonné et une teinte ardoisée des plus prononcées dans les deux tiers de son étendue. Le reste de la membrane muqueuse qui tapisse les voies alimentaires, offre quelques rougeurs et quelques ramollissemens partiels. Les autres organes ne présentent rien de remarquable.

Voilà une pleuro-pneumonie en quelque sorte classique. Les symptômes et les lésions assignées par les auteurs à la phlegmasie des poumons se sont tous rencontrés. Mais il n'en est pas ainsi dans un grand nombre de cas. Tantôt l'expectoration, ce signe si caractéristique, manque totalement, tantôt c'est la douleur et la dyspnée; enfin les signes fournis par la

percussion et l'auscultation sont loin d'être aussi tranchés dans tous les cas.

Mais c'est surtout sous le point de vue thérapeutique que cette observation mérite d'être envisagée. Nous avons été frappés de cette coïncidence qui a existé entre l'apparition des symptômes gastro-intestinaux et l'administration du tartre stibié. Lorsque le malade fut admis à l'hôpital, les voies digestives paraissaient entièrement saines, du moins aucun trouble fonctionnel notable n'en traduisait la souffrance. Cependant le tartre stibié n'a pu être toléré, son emploi a été constamment suivi de nausées, de vomissemens, de diarrhée, auxquels n'ont pas tardé à se joindre la sécheresse de la langue, et la douleur épigastrique. Nous ne nous hâterons pas de conclure que cette médication a accélé le terme fatal, si nous nous rappelons que cet homme était âgé de 62 ans, qu'il était affaibli par des privations, par un catarrhe qui durait depuis 3 mois, enfin qu'il était atteint d'une pneumonie double. Malgré ce fait négatif, nous ne saurions nous empêcher de recommander l'usage de l'émétique à haute dose dans la pneumonie, quand les émissions sanguines ont été insuffisantes. Nous avons vu cette médication agir avec beaucoup d'efficacité dans un grand nombre de cas. Nous ignorons, il est vrai, son mode d'action; mais qu'imp rte, pourvu qu'elle guérisse? Savons-nous davantage comment le quinquina prévient le retour d'un accès de fièvre intermittente?

MÊME SALLE, N° 36.

*Dothinenterie; emploi des anti-phlogistiques; mort.*

Un boulanger, âgé de 26 ans, est apporté le 4 juin à l'hôpital dans l'état suivant : prostration, stupeur, céphalalgie, troubles de la vue et de l'ouïe; la langue est sèche comme un morceau de parchemin, et forme la cuiller lorsque le malade la tire hors de la bouche; l'épigastre est très douloureux à la pression; diarrhée (20 selles en 24 heures), anorexie, soif vive; pouls à quatre-vingt-huit pulsations, régulier, chaleur âcre de la peau, toux légère, respiration médiocrement accélérée (trente-cinq respirations par minute); le crachoir contient un seul crachat fortement rouillé; du reste, pas de douleur de poitrine ni à gauche ni à droite; le son est un peu obscur en arrière et à droite, le bruit respiratoire n'est pas très net, cependant on n'entend ni crépitation ni aucune espèce de râle.

Pour *commémoratifs* nous recueillons que cet homme, doué d'une constitution athlétique, est malade depuis quatorze jours, qu'il a éprouvé au début, de la céphalalgie, de la diarrhée, des douleurs contusives dans les membres; que des épistaxis peu abondantes ont eu lieu cinq ou six fois avant son entrée, que le huitième jour il y a eu des nausées et des vomissemens qui ont persisté pendant deux ou trois jours. Du reste ce malade est vierge de tout traitement. — *Trente sangsues à l'anus, violette édulcorée, potion gommée, diète.*

Les sangsues ont fourni une grande quantité de sang; elles ont coulé pendant vingt-quatre heures. Sous l'influence de cette émission sanguine, l'état de ce malade ne paraît pas s'être amélioré.

Le 6, on applique *trente nouvelles sangsues à la région épigastrique*, qui saignent encore très abondamment; dès le lendemain les réponses sont plus lentes; divagations lorsqu'on ne fixe pas les idées du malade par des questions rapides; le facies devient plombé, le ventre est fortement météorisé, la diarrhée est un peu moins abondante, la langue est fendillée, sa surface est le siége d'une exhalation sanguine; les dents sont couvertes d'un enduit visqueux; les lèvres sont sèches, les narines sont pulvérulentes; la toux a cessé, l'expectoration est nulle, l'auscultation ne contient aucun renseignement sur l'altération du poumon.

Le 8, l'intelligence est plus obtuse, les matières et les urines sont rendues involontairement; un hoquet fatiguant tourmente le malade depuis vingt-quatre heures. Le pouls est petit, facile à déprimer; il bat 140 fois par minute.

Tous les symptômes vont en augmentant, et il succombe le 11 juin vingt-unième jour de la maladie.

*Ouverture, 54 heures après la mort.*

La subtance du cerveau est blanche et d'une bonne consistance; ses enveloppes ne présentent pas d'altération notable. Les poumons sont fortement engoués en arrière, mais ils n'offrent aucune trace de pneumonie. Le cœur est mou, flasque; la surface des ventricules est colorée à droite et pâle à gauche. L'estomac offre à l'extérieur une couleur noire dans les parties qui sont en contact avec le foie. Sa membrane muqueuse offre un épaississement et une coloration en gris ardoisé qui indiquent une alt'ration profonde de cet organe.

L'intestin grêle offre de graves désordres, de nombreuses ulcérations ayant manifestement leur siége dans les follicules isolés, existent dans toutes les parties de l'intestin; au niveau du tiers moyen de l'iléon, on aperçoit une ulcération longitudinale d'environ cinq pouces de longueur. Au-dessus de la valvule iléo-cœcale, existent sept ou huit plaques agminées, rouges, saillantes; quatre d'entr'elles sont ulcérées, la membrane musculeuse y est mise à nu, le gros intestin présente quelques follicules isolés saillans. Du reste la muqueuse est saine, les ganglions mésentériques qui avoisinent la valvule iléo-cœcale sont très-développés. La rate est friable, de couleur lie-de-vin, et d'un volume quatre fois plus grand que dans l'état normal. Les autres organes contenus dans la cavité abdominale ne présentent pas d'altération.

Nous ne pouvons pas nous dissimuler l'influence des antiphlogistiques, sur la production des symptômes nerveux. Cette médication a été évidemment nuisible, à l'époque où elle a été prescrite; était-il cependant convenable d'introduire des stimulants dans un tube digestif qui était le siége de si graves désordres. Fallait-il abandonner le malade aux soins de la nature? En présence de pareils faits, nous ne pouvons que déplorer l'insuffisance de nos ressources thérapeutiques.

---

## HOTEL-DIEU.

Service de M. CAILLARD.

SALLE SAINT-LAZARE, N° 23.

*Fièvre typhoïde (dothinentérie); mort; lésions cadavériques peu prononcées; pas d'ulcérations dans les glandes de Peyer.*

Nous avons déjà rapporté un assez grand nombre de faits de dothinentérie; nous croyons devoir encore rapprocher celui-ci des deux observations publiées dans notre dernier numéro. On verra que la maladie s'est déclarée chez des sujets arrivés *depuis peu à Paris*. La première, moins grave, a cédé aux anti-phlogistiques; la deuxième, accompagnée de larges escarres, a laissé après elle des ulcérations intestinales nombreuses, et ces lésions peuvent expliquer la mort; dans celle-ci pas de lésions, pas même de légères ulcérations des glandes de Peyer, qui expliquent l'issue funeste dont il faut de toute nécessité rechercher la cause ailleurs que dans les solides.

Louise, âgée de 30 ans, d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution, *habite Paris depuis huit mois*; cette circonstance est importante à noter, parce qu'elle a joué un grand rôle dans la production de la maladie qui va nous occuper. Quoiqu'il en soit, Louise commença à éprouver de la céphalalgie et un malaise général avec frissons irréguliers; inappétence.

Le 16 mai, à ces symptômes se joignit du dévoiement; c'est à dater de cette époque qu'elle s'est alitée. *Une saignée* fut faite, et *des sangsues* appliquées *à l'anus*; enfin les accidens s'aggravèrent chaque jour. Elle fut apportée à l'Hôtel-Dieu.

Le 21, empreinte d'une stupeur profonde sur la physionomie, céphalalgie intense, battemens dans la tête, étourdissemens, légère surdité; regards fixes, pupilles dilatées et peu mobiles; divagation dans les idées; réponses d'une lenteur extrême, mouvemens pénibles, fatigue générale, peau chaude, âcre, sèche, pouls (86) ondulant, dépressible; pétéchies sur la poitrine; langue sèche, rouge, dents fuligineuses, soif vive, déglutition difficile, ventre ballonné, indolent, d'une chaleur âcre; dévoiement, respiration lente, râle muqueux et sibilant, sonoréité générale de la poitrine.

Jusqu'au 26, mêmes symptômes. —*Limonade gommée, émulsion; eau de Seltz, une bouteille; lavement de son et amidon.* Cependant le dévoiement se calme; mais la stupeur, la céphalalgie, la sécheresse de la peau ne font que s'accroître — *Six*

*sangsues derrière les oreilles; vésicatoires aux mollets, cataplasmes sinapisés aux pieds.* Soulagement momentané.

Le 28, le dévoiement reparaît; d'ailleurs mêmes symptômes; six évacuations alvines.—*Limonade gommée, emulsion; lavement de son et amidon.*

Le 30, dévoiement calmé.

Céphalalgie plus intense, pouls fréquent (110); peau chaude, sèche, âcre; stupeur profonde, assoupissement presque continuel. — *Quatre sangsues derrière chaque oreille, bain tiède*, le reste *idem.*

Le 1er juin, un peu moins mal. Les pétéchies ont disparu.

Le 2, fièvre plus intense, face rouge, regard fixe, traits immobiles, aucun point douloureux, soubresaus des tendons, frémissement des lèvres, réponses lentes, langue sèche, ventre ballonné, indolent; coma. — *Dix sangsues à l'anus, cataplasmes sinapisés aux jambes.*

Le 3 mai, sueur abondante, pouls fréquent, dépressible, même caractère de la physionomie, plus de soubresauts de tendons. Le soir, même état qu'hier, sauf les soubresauts, qui semblent un peu moins forts; la langue est humide, le ventre tendu, la respiration pénible. Escarre légère au niveau de la fesse gauche. — *Bain, affusion d'eau froide, vésicatoires aux cuisses,*

Les symptômes cérébraux s'accroissent chaque jour, la malade tombe dans un assoupissement profond, ses membres sont agités de frémissemens et de soubresauts continuels; les mâchoires se sont fortement rapprochées; le pouls conserve sa fréquence et sa faiblesse, la peau sa chaleur âcre, la langue sa couleur brunâtre et sa sécheresse, l'haleine son odeur fétide, la face son empreinte de stupeur et ses traits immobiles, les pupilles leur dilatation; enfin la surdité devient complète; la respiration s'accélère et s'embarrasse de plus en plus; le ventre se météorise davantage, le dévoiement persiste au même degré; un érysipèle se développe à la jambe et l'envahit bientôt tout entière.

D'après l'ensemble des symptômes, d'après leur marche, le tube digestif doit être le siége d'ulcérations des plaques de Peyer. Le cerveau est congestionné, et déjà sans doute ses ventricules sont remplis de sérosité. Certes, ces lésions ne contr'indiqueraient point les toniques si la peau n'était pas aussi chaude, aussi âcre qu'elle l'est réellement; nous nous abstenons donc de *toute médication tonique:* nous employons *des révulsifs sur la peau, tels que cataplasmes sinapisés aux jambes, vésicatoires volans aux cuisses et aux mollets, bains tièdes avec affusions d'eau froide; quelques sangsues* furent appliquées au début, et nous ont paru n'amener qu'une amélioration passagère et fugace. Malgré tous ces moyens, nous avons vu la maladie s'aggraver de jour en jour, et enfin arriver à ce point où toute médication devient inutile, et ne peut que hâter la mort.

On continue *les cataplasmes sur le ventre et sur la jambe, les boissons adoucissantes et les lavements de son et d'amidon*, on donne *un peu de bouillon léger.* Ce que nous avions prévu ne tarde pas à se réaliser. En effet, tous les phénomènes décrits plus haut s'accroissent chaque jour; le 6, la malade ne fait plus que végéter; constamment assoupie, elle ne témoigne pas le moindre signe de sentiment douloureux, les soubresauts des tendons deviennent de plus en plus énergiques, le dévoiement persiste au même degré, le ventre est peu météorisé, la chaleur de la peau s'élève peu au-dessus de son état normal, le pouls devient fréquent, misérable, la vie semble abandonner chaque organe, et se concentrer dans les mouvemens respiratoires et circulatoires; et enfin le 8 juin, à dix heures du matin, elle rend le dernier soupir.

*Autopsie*, 26 *heures après la mort; température*, 14° c.

*Appareil extérieur.* — Rigidité des membres, traces peu marquées de l'érysipèle qui occupait la jambe gauche; on ne retrouve plus qu'une rougeur peu intense et répandue par plaques isolées; le tissu cellulaire sous-cutané est épaissi et infiltré de sérosité, ce qui lui donne dans certains points un aspect lardacé; escarre légère à la fesse droite; elle n'a encore envahi que le tissu cellulaire.

*Tête.* — La dure-mère n'offre rien d'extraordinaire; l'arachnoïde renferme une petite quantité de sérosité limpide; elle se détache facilement de la surface du cerveau, et en même temps s'écoule beaucoup de liquide séreux et limpide épanché dans le tissu cellulaire sous arachnoïdien; la substance du cerveau est partout imbibée d'une grande quantité de sérosité; ce qui lui donne un aspect luisant et une consistance plus molle que dans l'état normal. Incisé couche par couche, le cerveau ne nous présente rien autre chose que cette imbibition de sérosité, et une injection des vaisseaux qui parcourent son tissu ou rampent à sa surface: les ventricules étaient également remplis de sérosité limpide qui se propageait à la surface du cervelet et jusque dans le canal rachidien. La moëlle épinière ne nous parut être le siége d'aucune lésion, du moins appréciable.

Le pharynx, l'œsophage et le larynx dans l'état sain.

Les bronches renferment des mucosités visqueuses et peu abondantes; leur surface interne est rose; consistance normale de la muqueuse qui les revêt dans toute leur étendue.

Engonement cadavérique de la partie postérieure des poumons dont le tissu est crépitant et d'une couleur grise, normale en avant.

Adhérences anciennes entre les feuillets de la plèvre du côté droit.

*Abdomen.* — L'*estomac* renferme trois ou quatre onces d'un liquide verdâtre et bilieux; la muqueuse est parsemée de points et de plaques rouges vers sa grande courbure jusqu'au pyloro; partout ailleurs elle est pâle: elle est amincie et ramollie dans le grand cul-de-sac; ailleurs elle est plissée, épaissie et d'une consistance presque normale.

*Intestin grêle.* — Rien d'anormal jusqu'à l'iléum, dans lequel *à peine six ou sept plaques de Peyer font une légère saillie; aucune d'elles n'offre la moindre ulcération*, leur couleur est pâle, leur consistance presque normale; la muqueuse qui les entoure est également pâle, sans traces d'injection sanguine, elle nous semble un peu ramollie; vers la fin de l'iléum la muqueuse est d'un gris ardoisé, ainsi que la valvule iléo-cœcale; *léger ramollissement de la muqueuse* dans le gros intestin; rougeur peu intense de cette membrane, sans autre altération.

Les ganglions mésentériques sont à peine tuméfiés.

La rate a un volume à peu près double de celui qu'elle présente ordinairement; elle est ramollie et remplie d'un liquide couleur lie de vin.

Le foie est sain.

Le système veineux est gorgé de sang fluide et d'une couleur louche. Aucune altération des parois veineuses; les cavités du cœur sont vides, le ventricule droit contient des caillots fibrineux et blanchâtres, complètement privés de matière colorante.

Si nous comparons la gravité des symptômes et leur marche rapide vers une terminaison funeste avec les altérations si légères que nous venons de décrire, nous serons en droit de soupçonner d'autres lésions cachées et inappréciables à nos moyens d'investigation pour nous expliquer les phénomènes que nous avons observés pendant la vie. Cependant, si, pleine de confiance dans les résultats fournis par l'anatomie pathologique, nous voulons rapporter ces phénomènes morbides et la mort aux lésions trouvées sur le cadavre, nous ne manquerons pas de rencontrer de grands obstacles: et d'abord quel rôle a pu jouer la tuméfaction légère de cinq à six plaques de Peyer? Certes, il faudrait être doué d'un esprit bien complaisant et d'une confiance bien aveugle dans l'anatomie pathologique, pour admettre que ces plaques de Peyer phlogosées ont été la cause des symptômes et par suite de la mort; elles auront pu contribuer à produire le dévoiement et à l'entretenir; mais cette prostration, ces soubresauts de tendons, cette adynamie, dépendaient d'une autre cause. Sans doute l'injection des vaisseaux cérébraux, la sérosité épanchée dans les ventricules étaient les traces du travail morbide dont le cerveau a été le siége à cette époque; mais nous ne saurions même décider si cette congestion vers le cerveau était inflammatoire ou purement sympathique, et elle n'explique pas davantage ni la gravité des accidens ni la mort.

*Des avantages de la saignée générale chez les enfans, par M. le Docteur* PILLON.

Après quelques considérations préliminaires judicieuses, sur les effets physiologiques de la saignée pratiquée dans différentes veines, M. Pillon a publié dans *le n° du dernier trimestre de* 1830, *du bulletin des travaux de la société médico-pratique de Paris,* trois observations sur l'emploi avantageux de la saignée générale chez les enfans, saignée contre laquelle existent des préjugés tels qu'ils éloignent de l'esprit des praticiens l'idée de la mettre en usage.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Vomissemens et coma chez une petite fille de quatre ans, prodromes de rougeole; saignée générale, amélioration des symptômes, éruption rapide, guérison.*

Rue Saint-Germain-l'Auxerrois, une petite fille de quatre ans environ est prise d'envies de vomir, de vomissemens bilieux; soif vive, langue rouge et contractée, douleur de tout l'abdomen à la pression, constipation; assoupissement profond, quelques soubresauts, de la toux, beaucoup de fièvre, peau sèche et chaude, point d'urines; je crains des accidens vers le cerveau, je pratique une petite saignée; et quel est mon étonnement le soir, de voir une belle rougeole avec une grande amélioration de tous les symptômes, la marche de la maladie a été régulière et exempte de tout accident.

Ce n'est souvent pas sans danger qu'on attend une éruption quelconque que certains prodrômes semblent annoncer; l'observation suivante appuiera cette assertion en même temps qu'elle prouvera les bons effets de la saignée générale dans les convulsions chez les enfans, lorsqu'on juge une émission sanguine nécessaire.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Convulsions, raideur des membres, chez une fille de sept ans, au troisième jour de la maladie; saignée du bras; cessation des accidens, guérison.*

Le 27 novembre dernier, je suis appelé en toute hâte, dans mon voisinage, rue des Lavandières, n° 24; une petite fille de sept ans est dans les convulsions: raideur alternative des membres, grincement des dents, respiration entre-coupée, stertoreuse; pouls extrêmement fréquent, le cœur bat très fort, et 145 fois à la minute, quelquefois même on ne peut compter les pulsations, tant elles sont précipitées; face rouge et gonflée.

Depuis trois jours la malade gardait le lit et la diète; le médecin croyait à une éruption scarlatine et faisait une médecine expectante, lorsque le troisième jour, l'enfant tombe dans l'état que je viens de décrire succinctement. Je pratique immédiatement une saignée du bras, et laisse couler le sang jusqu'à la cessation des mouvemens convulsifs et la syncope. J'en avais bien alors de huit à neuf onces; un bain de pieds extrêmement chaud fait pousser des cris aigus à l'enfant qui ouvre les yeux et revient à la connaisance; il reste cependant de l'hébétement.

Sur ces entrefaites arrivent MM. Villermé et Ollivier: l'oxierat, puis la glace pilée sur la tête, les sinapismes aux extrémités inférieures, un lavement purgatif et le calomel à l'intérieur nous semblent devoir consolider la guérison; en effet l'enfant n'a éprouvé aucunes suites, la fièvre a cédé à la saignée, et peu de jours après il était dans l'état de santé le plus satisfaisant.

Un second exemple de l'emploi de la saignée générale dans les convulsions chez les enfans prouvera, ce me semble, l'avantage de ce moyen sur la saignée par les sangsues dans ces affections.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Conclusions, raideur des membres, trismus chez un enfant de deux ans et demie; saignée générale, guérison.*

Paul Dufay, rue des Mauvaises-Paroles, n° 2, âgé de deux ans et demi, et pris de convulsions sans aucuns antécédens connus: raideur des membres, resserrement des mâchoires, pouls fort et très-fréquent: il est fortement constitué, a une tête volumineuse, une intelligence précoce, ordinairement un gros appétit, trois sangsues à chaque apophyse mastoïde aidées des moyens employés en pareil cas, font cesser les accidens, mais lentement, dix ou douze heures après.

Trois ou quatre mois ensuite même état, mais moins fort et moins prolongé, et quand j'arrive, aussi plus tardivement, il n'y a plus que de l'hébétement et beaucoup d'oppression; application de sangsues sur la poitrine et disparution successive des accidens.

Au bout d'un mois, mêmes symptômes et plus violens que jamais; je pratique une saignée au bras, les mouvemens convulsifs cédent, l'enfant revient à lui, me tend la main et me reconnaît presque à l'instant: tous les moyens généraux sont conseillés pour consolider la guérison, et jamais, depuis cette époque, il n'a éprouvé la moindre atteinte d'accidens de cette espèce.

Pour moi, il n'y a pas de doute que l'on pratique trop rarement aujourd'hui la saignée générale, non seulement chez les enfans, mais même chez les adultes, et je suis persuadé qu'on reviendra à cette pratique des anciens dont on reconnaît déjà la supériorité.

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour la Chaire de clinique médicale.*

*Nouvelle violation du règlement. — Colloque entre un élève et le président du jury.—Intervention d'un juge en sa qualité de maire pour protéger une décision irrégulière.*

La Faculté semble prendre à tâche de justifier les reproches qu'on lui adresse de toutes parts; elle semble prendre à tâche de fournir des occasions de scandale. En vérité, nous ne concevons pas une pareille conduite; il y a en cela un aveuglement ou une opiniâtreté inconcevable. Non encore débarrassée des résultats déplorables du concours de physiologie, elle commence le concours pour une chaire de clinique par une violation formelle du règlement.

*Toutes les épreuves doivent être publiques*, dit le règlement. Or ce n'était pas assez d'une violation flagrante dans *l'appréciation des titres antérieurs,* qui jusqu'ici ont constamment été discutés en comité secret, elle décide maintenant que *la leçon clinique* sera publique, mais *qu'à l'examen des malades* le public ne sera pas admis. Peut-on se jouer ainsi de la publicité! Et si le public n'a pas vu les malades, n'a pas assisté à l'interrogatiore que leur ont fait subir les concurrens, comment pourra-t-il apprécier la valeur des leçons? Comment saura-t-il si tel concurrent a pris une pneumonie pour une péritonite, une gastrite pour un rhumatisme? Comment saura-t-il si la leçon, quelque brillante ou terne qu'elle soit, concorde avec le résultat de l'examen clinique? Comment reconnaître la justice du jugement du jury? Et c'est là une épreuve! autant vaudrait appeler les concurrens dans une salle déserte, et prétendre ensuite qu'ils ont parlé en public, parce qu'ils auraient parlé en présence des bancs où des auditeurs viennent ordinairement s'asseoir.

Du reste, la leçon que méritait cette décision ne s'est pas fait attendre; nous pouvons garantir la vérité du récit que nous allons donner.

Le jour de l'examen clinique de M. Gauthier de Claubry, (vendredi), un étudiant en médecine était entré dans la salle et se trouvait seul avec les juges et les compétiteurs. Le président s'approche de lui et lui fait observer que l'examen ne devant pas avoir lieu en public, il ne peut rester. — Je puis rester, Monsieur, car le réglement dit en termes exprès que toutes les épreuves doivent être publiques. — Vous ne pouvez demeurer, Monsieur, reprend le juge, et je vous prie de sortir. — Je ne sortirai pas. — Vous sortirez. — Je ne sortirai pas. — Voulez-vous donc nous obliger à avoir recours à la force? — Comme il vous plaira, j'ai le droit de rester, je ne sortirai pas. — On envoie chercher l'agent de surveillance qui invite l'élève à sortir. — Je ne sortirai pas. — Je vous l'ordonne au nom de la commission des hôpitaux. — Monsieur, l'autorité qu'a pu vous donner l'administration se borne à examiner si les salles sont propres, les lits bien faits, les crachoirs vidés, vous n'avez aucun droit de me faire sortir.—Je vais employer la force.—Comme il vous plaira. — Ce colloque de plus en plus animé, n'aurait pas eu de fin, si l'un des juges, M. Desgenettes, maire du dixième arrondissement dans lequel se trouve compris l'hôpital de la Charité, n'avait *par bonheur* eu son écharpe dans la poche. — Il la revêt et ordonne au nom de la loi au jeune homme de sortir. — Ah! c'est différent, dit l'élève, vous avez le droit de me faire sortir, j'obéis à la loi et je sors, mais je vous déclare que je ne sors que pour adresser au ministre une plainte sur la violation du réglement des concours.

Il est sorti et il a, nous assure-t-on, rédigé aussitôt et envoyé sa plainte.

Qu'en résultera-t-il? le ministre sanctionnera-t-il cette nouvelle violation du réglement? Si justice se faisait, le concours serait à recommencer; mais à notre compte, c'est le troisième au moins qui aurait dû être cassé. Justice est si bien faite, que jusqu'à ce jour toutes les nominations au contraire *ont été confirmées.*

---

*Paris.* — La séance publique annuelle de l'Académie de médecine se tiendra aujourd'hui mardi, 12 juillet, à deux heures, à l'Institut.

— La nomination de M. Bérard a été confirmée par le ministre !!!

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 14 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 21. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

SALLE SAINT-JEAN, N° 6.

*Lipôme du poids d'une livre sur l'épaule gauche d'une femme; extirpation.*

Nous avons il y a peu de temps rapporté l'observation intéressante d'un lipôme très volumineux et avec noyau osseux, extirpé sur les lombes d'une vieille femme qui doit sortir un de ces jours de l'Hôtel-Dieu parfaitement guérie; voici un cas qu'on pourra rapprocher du premier, non qu'il présente les mêmes caractères, mais à cause du volume considérable aussi de la tumeur. Celle-ci était simple, sans complication osseuse que l'on pût prendre pour une dégénération; elle était située sur l'épaule gauche *d'une jeune femme*, mobile sur cette région, mais non mobile sur la peau, semblait développée sous la peau même et dans le tissu cellulaire tout-à-fait sous cutané; ce qui devait encore le faire penser, c'étaient les circonvolutions qu'elle présentait à sa surface.

Cette jeune femme avait eu ses règles depuis quelques jours, elle se plaignait de palpitations qu'elle a, dit-elle, depuis un an; on lui a pratiqué *une saignée*, non à cause de ces palpitations qui paraissent entièrement nerveuses, mais à cause de la crainte qu'inspire la fréquence actuelle des *érysipèles*, en ville et dans les hôpitaux.

L'opération, fort simple, a consisté en une incision longitudinale de la peau qui recouvrait la tumeur; puis on a soulevé et disséqué la peau en abaissant en même temps la tumeur avec une pince de Museux. Deux artérioles ont fourni du sang, elles ont été liées. Pendant l'extraction de la tumeur, qui a offert quelque difficulté, on a pu remarquer que les bosselures s'enfonçaient dans les cellules fibro-celluleuses sous cutanées, cellules renfermant les mêmes paquets de tissu cellulaire qui sont affectés avec étranglement dans les anthrax et les furoncles. La dissection a été très facile et très prompte du côté de l'épaule; là en effet n'existait aucun prolongement, aucune cellule et par conséquent aucune adhérence prononcée.

La malade, qui a supporté l'opération avec courage, a éprouvé depuis quelques accidens, tels que des nausées, de la fièvre, etc., etc., la langue était chargée; on a prescrit *un vomitif* pour prévenir le développement d'un érysipèle. Ce vomitif a déterminé des vomissemens de bile verte et quatre selles. La douleur à l'épaule, au lieu de l'opération, s'est accrue. On a alors dépansé et on a trouvé les lèvres unies (on avait tenté la réunion primitive). Le foyer qu'occupait le lipôme était gros, saillant, et en pressant sur la peau d'un point à un point opposé, une fluctuation manifeste s'est fait sentir, fluctuation que l'on a soupçonnée produite par du sang épanché, et non par du pus, car on n'était arrivé qu'au troisième jour de l'opération. Une pince à anneaux a servi à décoller les lèvres, elle a pénétré dans le foyer et aussitôt il est sorti un jet qui a fourni un verre environ de sang un peu altéré suivi de quelques caillots; la tuméfaction, la tension, la saillie et surtout la douleur ont disparu; *une mèche* sera placée entre les lèvres et quelques *compresses* par dessus. Tout annonce un heureux résultat.

*Séquestres du fémur.*

*Emploi de la pince à trois branches avec forêt exfoliatif.*

Deux malades sont actuellement salle Sainte-Marthe, offrant chacun des séquestres à l'extrémité inférieure du fémur.

Première observation. — L'un, jeune homme de quinze à à seize ans, n'est arrivé que depuis hier; on remarque sur les côtés de la cuisse inférieurement à trois ou quatre pouces au-dessus du genou, des ouvertures fistuleuses que l'on a sondées; le stylet est parvenu avec peine à rencontrer l'os à nu, car le trajet est sinueux et étroit, il a fallu le relever, et le stylet s'est alors trouvé fixé, enclavé de manière à exécuter difficilement les mouvemens nécessaires pour donner la perception du son mat qui indique un séquestre; la partie inférieure, siége du séquestre, est affectée d'un gonflement prononcé; mais au-dessous, la jambe et la cuisse elle-même sont amincies, atrophiées; cette atrophie tient au défaut de mouvement du membre.

Chez ce malade, aucune tentative d'extraction n'a encore été faite.

Deuxième observation. — Six ou sept tentatives plus ou moins infructueuses au contraire ont été faites sur l'autre malade, âgé d'une trentaine d'années et couché au n° 51 de la même salle, depuis un mois environ.

Le malade ne peut assigner aucune cause à son affection. Ne pouvant arriver à extraire le séquestre, on a agrandi l'ouverture fistuleuse interne malgré le voisinage de l'artère fémorale qui a été évitée; une articulaire a donné, le sang a été aisément arrêté. Un séquestre mince et large a été enlevé, mais arrivé sur la portion cylindrique, impossible d'agir. Enclavé dans l'os nouveau entr'ouvert, comme un verrou dans ses anneaux, et d'une longueur qui dépasse l'espace compris entre une extrémité de la cavité osseuse et l'ouverture, il a été impossible de l'amener vers cette ouverture et de le retirer de cette manière. On a, pour le briser, employé des tenailles incisives dont une branche s'est cassée, et dont une autre fois les mors ont été faussés; on a voulu faire servir le gros foret de M. Charrière, avec sa pince à deux branches destinée à briser les grosses pierres, on n'a pu parvenir au but; les deux branches paraissant trop mordantes, on les a ôtées; le foret seul n'a pas réussi davantage. Un trépan à couronne n'a percé que jusqu'à la base de la couronne; là il n'a pas été possible d'aller plus loin; on se propose d'employer le trépan exfoliatif; nous dirons le succès qu'on en aura obtenu.

Aujourd'hui 13 juillet, M. Charrière a fabriqué un trépan exfoliatif ayant la forme du perforateur avec lequel on

agit sur l'ivoire, et monté sur une tige qui s'introduit dans la pince à deux branches fortes et dentelées dont nous avons parlé, et l'opérateur a enfin réussi à diviser le séquestre en deux parties. Le séquestre ayant été saisi et fixé par la pince, le perforateur a pénétré jusqu'au fond en le traversant, il l'abrisé et une première partie a été extraite avec la pince ; la seconde l'a été ensuite; la première a un pouce de longueur, la deuxième deux environ. On conçoit qu'un trépan exfoliatif ordinaire n'aurait pas produit un effet aussi avantageux, car rien ne fixant le séquestre, il eut cédé se fut déplacé, et le perforateur n'eut pas pu agir. Il n'en est pas de même au crâne, au fémur, au tibia, quand on agit sur la continuité de l'os ; ce dernier est alors fixé naturellement et le trépan agit avec fruit sur cette masse qui résiste. Ici au contraire il faut fixer le séquestre comme on fixe le calcul dans la lithotritie.

M. Dupuytren prévoit de nombreuses applications de cet instrument que l'on peut appeler, *pince à deux branches avec forêt exfoliatif;* ainsi dans les séquestres du tibia où l'on est forcé souvent de pratiquer aux parties molles une incision proportionnée à la longueur du séquestre enclavé, on pourra épargner au malade les douleurs de cette incision en saisissant et divisant le séquestre à travers l'ouverture de l'os nouveau que l'on pourra cependant, s'il le faut, agrandir au moyen d'une ou de deux couronnes de trépan. On évitera ainsi ces nombreuses couronnes de trépan appliquées de distance en distance, qui affaiblissent toujours l'os de nouvelle formation.

Le séquestre ayant été enlevé, on aurait pu rechercher, saisir et extraire le fragment de tenaille incisive qui est resté dans la plaie; on a préféré renvoyer l'opération à demain, pour ménager le malade. Nous publierons les résultats définitifs de cette observation intéressante.

*Hydrocèle double volumineuse opérée le même jour par ponction et injection.*

Dans la même salle encore, n° 57, se trouve un homme qui était affecté de deux hydrocèles énormes et qui fut cependant opéré des deux côtés le même jour.

L'injection détermina une tuméfaction très considérable qui s'accrut pendant huit jours et donna lieu à une fièvre générale et à de vives douleurs. *La diète et les boissons délayantes* ont seules suffi cependant pour amener le dégorgement; on n'a pratiqué *aucune saignée.* Le dégorgement n'est arrivé que fort lentement : on a voulu le favoriser par *des purgatifs;* mais le malade n'a pu les supporter ; ils occasionnaient des troubles dans les voies digestives, on les a suspendus.

Le malade est opéré depuis six semaines et le gonflement a encore le tiers de son volume ; les bourses reprennent leur forme à mesure du dégorgement et tout annonce que le malade pourra sortir dans une huitaine de jours. Ce fait est curieux à cause du volume des hydrocèles et de l'opération qui, malgré cela, a été faite avec succès et sans accidens graves, le même jour.

*Tumeurs de diverse nature au col.*

Encore un rapprochement assez intéressant.

Première observation. — Depuis hier seulement a été reçue, salle Saint-Jean, une jeune fille qui portait depuis fort long-temps une tumeur indolente sur le côté du col ; cette tumeur restait stationnaire ; depuis peu de temps, elle s'est accrue et a acquis le volume du poing; l'accroissement rapide, la chaleur, la rougeur, la douleur, font pronostiquer une issue favorable; la malade en sera quitte pour un abcès.

Deuxième observation. — Le malade qui fait le sujet de la deuxième observation, est moins heureux; âgé de 40 ans, grêle et amaigri par sa maladie, il est couverturier de son état (on sait l'influence fâcheuse qu'exerce ce métier sur le développement des tubercules pulmonaires). Il fait remonter à trois ans l'origine de son mal; il est probable qu'il est plus ancien et qu'il a succédé à de nombreuses amygdalites. Voici du reste dans quel état est le malade.

Obligé de se tenir constamment assis, il suffoquerait s'il se couchait horizontalement; sa face est pâle, les traits tirés, les muscles respirateurs sont dans des efforts continuels. Sous sa cravatte se voit une tumeur du volume des deux poings au côté droit du col, qui occupe les deux tiers supérieurs de cette région, est arrondie, sans tubercules apparens, sans changement de couleur à la peau; cette tumeur n'est pas mobile, elle s'enfonce profondément dans le col. Le malade a de la peine à se faire entendre. Le son brut, difficilement formé dans le larynx, est difficilement articulé et transmis à cause de la difficulté de mouvement de la langue et des lèvres; quand il marche, il suffoque et périrait peut être si on précipitait ses mouvemens. Il avale avec une peine extrême, ouvre difficilement la mâchoire, la tumeur portant sur l'angle et en avant sur le corps de la mâchoire inférieure. En abaissant la langue, ce qu'on effectue avec peine, on voit toute l'arrière bouche remplie par une tumeur rouge, inégale, fongiforme, saignante; le doigt ne peut trouver l'orifice supérieur du larynx. Il est probable que la respiration se fait à travers un pertuis presque imperceptible et semblable à ceux par lesquels se continue la circulation dans les artères comprimées par un anévrisme ou une tumeur.

Le malade a dit que la tumeur avait commencé par l'intérieur; il est donc probable qu'elle est la suite d'une de ces amygdalites fréquemment répétées et qui laissent après elles un engorgement toujours croissant des amygdales et qui dégénère enfin si on ne les enlève.

Que faire dans ce cas? la maladie est évidemment au-dessus des ressources de l'art ; mais le malade peut suffoquer; on a prescrit *vingt sangsues* au col pour tâcher de dégorger la tumeur ; si elles déterminent trop de faiblesse, on arrêtera le sang, si non on le laissera couler. On opérera une dérivation sur le canal intestinal par *l'émétique et le sel de Glauber*, et enfin s'il le faut, ainsi qu'on l'a fait chez une malade dont nous avons publié l'observation, la trachéotomie sera pratiquée pour prolonger de quelques semaines peut-être les jours de ce malheureux.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance publique annuelle.*

Présidence de MM. Portal et Adelon.

Sommaire : *Observations faites en Egypte sur les causes de la peste, par M. Pariset. — Proclamation des prix de vaccine. — Prix décernés et proposés par l'Académie. — Éloge de M. Vauquelin, par M. le secrétaire perpétuel.*

C'est M. Pariset qui seul a fait tous les frais de cette séance; aussi en a-t-il recueilli les honneurs. Elle a été ouverte et close par lui ; mais malgré l'esprit et l'éclat de son discours et la rapidité de son début, le secrétaire perpétuel, qui d'ailleurs a perdu une partie du timbre de sa voix, n'a pu dissimuler la longueur de ses compositions; l'auditoire n'avait rien perdu de sa bienveillance, il souriait aux traits spirituels, applaudissait les rapprochemens ingénieux, mais l'attention paraissait fatiguée ; plus court, M. Pariset eût emporté tous les suffrages.

On connait les idées de M Pariset sur les causes de la peste, on sait avec uel soin il a recueilli des documens sur l'antique Égypte et les momies, on sait qu'il a visité la grotte de *Samoul*, où dorment depuis deux mille ans des crocodiles gros et petits entourés d'œufs, de débris de tous les animaux dont les anciens Égyptiens voulaient sans doute plutôt se défaire qu'ils ne prétendaient les honorer. On sait que les momies y sont entassées en si grand nombre et enveloppées d'*une si grande quantité de linge*, que le feu y ayant pris par mégarde, ces linges ont brûlé trois ans, et qu'au bout de trois ans la moindre partie avait é'é consumée!

Les anciens Égyptiens avaient trop de lumières pour que l'on puisse attribuer à des idées religieuses, ce qui, selon M. Pariset n'était fait que dans des vues d'hygiène. Aussi les anciens Égyptiens ne connaissaient-ils pas la peste, et dans les trois mille ans pendant lesquels l'*ordre public* a régné en Égypte, l'éléphantiasis et l'ophthalmie étaient les seuls fléaux de cet heureux pays.

C'est à peu près vers le milieu du 15e siècle, lors que l'Égypte rompit violemment avec l'Europe ; c'est alors que le système

des sépultures fut renversé; c'est alors que de la malpropreté et de la négligence naquit la peste; *indè mali labes.* De-là, à des époques plus ou moins éloignées, la peste rayonna au loin, voyagea en Palestine, dans l'Asie mineure, en Europe; car, dit M. Pariset, il faut bien admettre que *la peste est parfois transmissible.*

De ces considérations préliminaires passons à la partie la plus intéressante du travail de M. Pariset, à la relation de son voyage.

Nous y verrons une antithèse complète; la propreté, la sagesse des anciens Égyptiens a fait place à la saleté, à l'ignorance des nouveaux habitans; et dans un pays où la sérénité constante du ciel, où la beauté de la campagne semblent témoigner de la salubrité, nous trouverons un foyer constant de la plus affreuse maladie.

Ici tableaux sur tableaux; c'est dans *le Delta* que se réunissent et la beauté et l'insalubrité des lieux; couverts de haillons qui servent plutôt à montrer leur nudité qu'à la couvrir, les Fellah logés dans des espèces de tannières, ont constamment autour d'eux une atmosphère d'exhalations putrides provenant des corps enterrés à côté ou même au-dessous de leurs huttes, de leurs excrémens et de ces corps entassés les uns sur les autres, et dont les tas s'élèvent quelquefois en pyramides plus élevées que les maisons, là, chaque année, meurent et gisent ou dans des eaux croupies, ou sur le sol, ou superficiellement enterrés, les cadavres de quinze cents bêtes à cornes. Voilà pour les villages et les campagnes; dans les villes toujours des sépultures superficielles et les cimetières au centre des cités. Alexandrie en compte sept dans ses murs, le Caire trente-cinq.

De-là le fréquent développement spontané de la peste, de-là son endémie et ses foyers épidémiques.

La superstition, fille, ou si l'on veut, mère de l'ignorance, triomphe même de la rapacité du cœur de l'homme, à son propre détriment; on sait que les pères et les époux déposent des vêtemens, des bijoux précieux auprès du corps de ceux qu'ils aimaient. Ils ont soin d'y placer un gardien pour qu'on ne les dérobe point, et c'est ordinairement par le gardien lui-même qu'ils sont soustraits et vendus; quelquefois infectés de la peste, ces vêtemens passent en d'autres mains et communiquent le mal; c'est ainsi qu'une jeune fille mourut trois jours après ses noces pour avoir revêtu des habits pestiférés que l'on avait achetés de cette manière!

Pour ce qui est des développemens progressifs, voici un autre exemple: Un ouvrier travaillait en 1823, à une fabrique que faisait bâtir le pacha, à quatre lieues du Caire; à midi il se plaignit de mal de tête, à quatre heures il était mort; sa famille reçut par lui le germe de la maladie, elle en fut atteinte et la communiqua à la ville prochaine, où sur sept mille habitans deux mille périrent; de-là elle arriva au Caire, ainsi de suite.

On voit que la foi de M. Pariset pour la contagion de la peste est égale pour le moins à celle qu'a montrée cet écrivain, pour la contagion de la fièvre jaune.

Et si l'on se demande pourquoi l'autorité n'était pas plus surveillante, pourquoi elle ne s'opposait pas à des négligences, à des malpropretés aussi pernicieuses, M. Pariset répond fort spirituellement et avec raison: que l'autorité était trop intéressée au mal pour ne pas le favoriser; qu'elle héritait des biens des morts, et que tel village a été vendu et revendu jusqu'à cinq ou six fois dans une semaine, au profit du pacha.

C'est donc dans cette étendue de terre comprise entre les bras du Nil et connue sous le nom de Delta, où se réunissent et l'humidité et l'égalité du sol, qui se sature constamment de matières animales putréfiées qu'est le véritable foyer de la peste. Desséchez les marais, écartez ces causes d'insalubrité, assainissez le Delta et la peste est à toujours éteinte. Elle pourra bien encore partir de quelques foyers de Constantinople, elle pourra même être renvoyée en Égypte, mais la cause première étant détruite, le mal s'affaiblira de jour en jour et finira pas disparaître entièrement.

Cette prophétie, écrite en termes chaleureux, débitée d'un ton entraînant, a terminé heureusement le discours de M. Pariset, et lui a valu des applaudissemens redoublés.

M. *Gueneau de Mussy* a motivé ensuite en peu de mots, la décision de l'Académie relativement aux prix de vaccine. Il a dit que le nombre des vaccinations tenant souvent à la position spéciale, dans de grandes villes, des praticiens, ne devait pas seul mériter une récompense; que si les mêmes noms reparaissaient sans cesse, les praticiens des villages ou des petites villes, moins heureusement situés, perdraient de leur zèle et cesseraient d'envoyer des observations. Aussi a-t-il été décidé que le prix de quinze cents francs serait partagé en deux et que trois médailles d'or seraient distribuées, plus cent médailles d'argent.

Le prix a donc été partagé entre M. *Labesque*, docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), et M. *Benoît*, officier de santé à Grenoble.

Les médailles d'or ont été décernées à MM. *Barré*, docteur-médecin à Besançon, *Bouclier* à Versailles et *Nauche* à Paris.

L'Académie n'ayant reçu qu'un Mémoire peu important sur la question de médecine, n'a point décerné de prix.

Elle a donné une mention honorable à M. *Costello*, pour son Mémoire sur la question de chirurgie, relative au choix à faire entre la taille et la lithotritie, et enfin une *médaille d'or* à M. Lecanu (Louis-René), pharmacien à Paris, pour son Mémoire sur la question de pharmacie, *de l'analyse du sang en santé et en maladie.*

M. Gueneau a lu ensuite le sujet du prix pour 1833. (On le trouvera plus loin.)

M. Pariset a donné enfin lecture de l'éloge de Vauquelin. Des pensées et des rapprochemens ingénieux ont été vivement applaudis. L'auteur a tiré parti des circonstances heureuses de la vie de Vauquelin. Il l'a dépeint au début de sa carrière, arrivant à Rouen avec des habits de paysan, entrant comme garçon de laboratoire chez un pharmacien. Avant cela, placé chez un grand seigneur, sa mère lui montrait les livrées éclatantes de ses gens et lui faisait espérer que sa bonne conduite lui vaudrait *cette distinction* et les faveurs du maître. Vauquelin, dans ce conseil ne prit que *l'aliment* et rejeta *le poison.* Arrivé à Paris, placé avec Fourcroy, il s'identifia avec cet entraînant professeur, et protégé par lui, il protégea plus tard ses sœurs tombées dans la pauvreté et le malheur.

Passant ensuite en revue les travaux de Vauquelin, M. Pariset peint avec des couleurs originales le voyage de Paris à Édimbourg, d'Édimbourg à Lisbonne, de Lisbonne à Paris, de la découverte de la quinine qui avait échappé par hazard à Vauquelin, que Duncan fit imparfaite, que Gomez perfectionna peu, et qui était enfin réservée à deux de ses élèves, MM. Pelletier et Caventou. Il cite ses travaux sur l'urée avec M. Ségalas, etc.

Nous allions omettre une circonstance qui nous a pourtant frappés; arrivé à une *époque délicate*, à la destitution de Vauquelin de la place de professeur par le coup d'état *Corbière et Frayssinous*, M. Pariset l'a déploré; il *croit* même que l'on *pensait à le réparer;* M. Pariset ne dit pas à quelle époque, il ne dit pas par quel prisonnier du fort de Ham cette pensée avait été conçue. Quoiqu'il en soit, si M. Pariset dit vrai, ce dont nous ne doutons nullement, il serait assez singulier que nous eussions gagné sous Charles X et plutôt peut-être, ce qu'il nous a fallu tant d'efforts et d'opiniâtreté pour obtenir sous le roi-citoyen.

Du reste un redoublement d'applaudissemens a accueilli la fin de l'éloge de Vauquelin.

La séance a été levé à 4 heures.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

### *Empoisonnement par l'arsenic et le laudanum; observation de* M. Jennings.

Une femme dans l'intention de se détruire prit en une seule fois deux gros d'oxyde blanc d'arsenic et trois onces de laudanum. L'auteur fut appelé quatre heures après l'ingestion du poison; il ne trouva pas de douleur ni de sentiment de brûlure dans l'estomac, ni dans les intestins, ni même aucune sensibilité du ventre à la pression; en outre les effets du narcotique ne s'étaient pas non plus manifestés. La malade se plaignait seulement d'une grande fatigue et d'envie de dormir, ce qu'elle attribuait aux efforts violens de vomissement qu'avait produits un émétique administré deux heures auparavant. Les yeux étaient fortement injectés et très abattus, les pupilles contractées et le pouls offrait

cent pulsations par minute. Les accidens qui résultent habituellement de l'ingestion de l'arsenic n'existaient pas, au point que deux médecins qui avaient vu la malade une heure après l'empoisonnement, demeurèrent convaincus qu'elle n'avaient pas pris d'arsenic. M. Jennings ordonna un nouvel émétique, puis une saignée du bras, des sangsues, un vésicatoire et des affusions froides; il recommanda aussi de tenir constamment la malade en mouvement. Au bout de trois heures et demie l'assoupissement avait augmenté, et c'était avec beaucoup de peine qu'on pouvait tenir la malade éveillée. A peu près vers cette époque elle se plaignit deux ou trois fois de quelques douleurs dans le ventre, mais il n'y avait aucune sensibilité à la pression ni aucune douleur dans l'estomac. Il n'y eut non plus qu'une seule évacuation alvine. Une demi-heure après, sept heures et demie après l'ingestion des substances vénéneuses, elle tomba dans un coma profond, et mourut enfin au bout d'une heure avec tous les symptômes du narcotisme. Le cadavre fut examiné seize heures après la mort. La dure-mère était très vasculaire, les sinus gorgés de sang, la pie-mère fortement injectée, et les gros troncs veineux remplis d'un sang épais. Il n'y avait pas de sérosité dans les ventricules; la substance cérébrale était ferme et offrait une très grande quantité de petits points rouges. L'estomac à l'extérieur ne présentait aucune altération; l'intestin grêle était parsemé de taches rouges. Le premier de ces viscères contenait une demi-pinte de liquide; sa membrane muqueuse était pâle, seulement vers la grande courbure se voyaient de petites plaques rouge. La muqueuse du duodénum offrait une teinte rosée et celle du jéjunum un grand nombre de plaques rouges; ces plaques étaient moins nombreuses dans l'iléum; enfin le gros intestin ne paraissait avoir subi aucune altération sensible. Le tissu du cœur était ramolli, et les gros vaisseaux étaient gorgés d'un sang très noir. L'analyse chimique fit reconnaître que le liquide de l'estomac contenait une quantité très notable d'arsenic, ainsi que les matières de l'intestin grêle; il en était de même encore du liquide rejeté par le vomissement quatre heures après l'ingestion du poison. La quantité d'arsenic était telle qu'on l'obtint facilement à l'état métallique, de sorte qu'il ne put rester aucun doute sur la présence de ce corps. (*The Edimburgh Méd. And. Surg. Journ* Avril 1831.)

*Empoisonnement par la vapeur de l'éther nitrique.*

La servante d'un droguiste s'était couchée en parfaite santé; le lendemain matin on entra dans sa chambre pour savoir ce qui l'empêchait de se lever à l'heure ordinaire, et on la trouva morte. Elle était couchée sur le côté, les bras croisés, la figure non altérée et comme une personne qui dort profondément. Le cadavre examiné par trois médecins, on trouva que cette femme était enceinte de trois mois, et que l'estomac présentait des traces non équivoques d'inflammation. Cet état de l'estomac fit soupçonner qu'elle s'était empoisonnée; mais ces doutes cessèrent lorsqu'on découvrit dans la chambre une dame-jeanne brisée qui avait contenu environ onze litres d'éther nitrique. Les médecins s'accordèrent à penser que la mort avait été occasionnée par l'inspiration de la vapeur d'éther.

L'éditeur du *Midland médical and surgical reporter* qui rapporte ce fait cite un autre cas de cette nature, mais qui ne fut pas mortel, produit par la vapeur de l'éther sulfurique. Le sujet de cette observation, un jeune homme, tomba dans un état d'insensibilité, présenta les symptômes de l'apoplexie pendant plusieurs heures, et serait mort infailliblement si l'on ne l'eût transporté à l'air libre et si on n'eût employé les moyens convenables. M. Christison parle aussi d'un cas à peu près semblable; c'est celui d'un homme qui, ayant respiré pendant quelque temps la vapeur d'éther sulfurique, fut pris de léthargie intermittente (*intermitting lethargy*) qui dura trente-six heures avec accablement extrême, petitesse du pouls, etc. Il est à regretter que l'auteur de la première observation que nous avons citée n'ait pas donné plus de détails; mais il nous semble hors de doute que la respiration d'un air fortement imprégné de vapeur d'éther ne soit extrêmement pernicieuse. (*The Edinburgh med. and surgical Journal.* Avril 1831.)

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 2 juin 1831.*

Présidence de M. le baron Dubois.

M. *Berthelot* chargé de faire un rapport sur le Mémoire de M. le docteur Ceresa, ayant pour sujet le cholera-morbus, présente, au lieu de ce rapport, une traduction de cet opuscule, afin, dit-il, de mettre plus en évidence les idées de l'auteur sur cette maladie, ses causes, son mode de propagation et les moyens qu'il propose pour la combattre.

M. *Rousseau* soumet à l'examen de la Société un larynx du genre chat et un du genre chien, dans lesquels il a découvert un nouveau cartilage qu'il nomme sur-crico-aryténoïdien; ce cartilage est mu par muscle pair particulier auquel il a donné le même nom.

M. *Serrurier* lit un Mémoire sur le cholera-morbus. L'étendue de cet ouvrage ne permet d'en lire qu'une partie. Une notice extraite de ce même Mémoire avait déjà été insérée au procès-verbal de la séance du 2 décembre 1830.

M. *Guillon* montre de nouvelles bougies élastiques à ventre et à bouts olivaires qu'il a fait fabriquer et qu'il a déjà fréquemment employées dans sa pratique. Elles ont cet avantage, sur toutes celles qu'on a faites jusqu'à ce jour, qu'elles sont extrêmement flexibles et que leur flexibilité est aussi grande au renflement que dans le reste de leur étendue.

Ce praticien recommande beaucoup l'emploi de ces bougies dans les rétrécissemens de l'urètre, parce que, dit-il, elles ne dilatent que la partie rétrécie et ne fatiguent pas le reste du canal comme le font les bougies cylindriques quelle que soit leur composition.

Paris, le 7 juillet 1831.

Signé, Jacques,

Vice-président.

Pour extrait conforme;

Le secrétaire annuel,

Moret, d. m.

Monsieur,

A propos de la pince à trois branches que l'on fait remonter à Fabrice de Hilden qui vivait dans le quinzième siècle, ayez la bonté de jeter les yeux sur la page 146 de l'ouvrage de Franco, qui exerçait un siècle auparavant et où se trouve une gravure d'une pince à quatre branches dont personne ne parle, contenue dans une sorte de sonde de femme.

Un de vos abonnés,

*Paris.* — On nous assure qu'un des compétiteurs pour la chaire de clinique interne, en rendant la visite d'usage au douzième juge, pour lui demander sa voix, le vit hésiter à promettre, et qu'il lui dit aussitôt : Oh! monsieur, ne vous gênez pas; il est peu important que vous me donniez votre voix; *j'en ai déjà onze d'assurées!!!*

— Après plusieurs séances secrètes consacrées à l'appréciation des titres antérieurs des candidats à la chaire de clinique interne, le jury a, dit-on, placé en première ligne ceux de M. Husson. Ces titres se composent : 1° de son rapport sur les travaux du comité de vaccine; 2° du rapport sur le magnétisme. Nous n'en connaissons pas d'autres.

## SUJET DES PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1831.

*Séance publique du 12 juillet 1831.*

L'Académie royale de médecine propose pour sujet de prix la question suivante :

« Faire connaître quelles sont, parmi les altérations observées à » l'ouverture des corps, dans les solides et les liquides, celles qui sont » ou peuvent être cadavériques : faire l'histoire de ces altérations. »

Le prix est de 1500 fr. : il sera décerné dans la séance publique de l'année 1833.

Les Mémoires envoyés au concours dans les formes usitées devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1833.



PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 16 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 22. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Louis.

### MALADIES DU FOIE.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Hydropisie ascite; mort; emphysême du foie.*

Un ouvrier, âgé de 55 ans, ancien militaire, d'une assez forte constitution, fut reçu le 29 mars à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Paul, n° 16. Cet homme, interrogé sur son état antérieur, nous répondit qu'il y a environ vingt ans, il avait été pris en Espagne d'une fièvre quarte et d'une hydropisie qui persistèrent pendant environ dix-huit mois. Depuis cette époque il avait toujours joui d'une bonne santé, il n'avait jamais toussé, ses forces et son embonpoint n'avaient pas diminué. Quatre mois avant son entrée il fut pris de diarrhée, l'appétit diminua, bientôt il survint une tuméfaction du ventre qui augmenta graduellement et à laquelle se joignit deux mois après une infiltration des extrémités inférieures. La diarrhée disparaissait par intervalles; mais peu de jours avant l'entrée du malade à l'hôpital, le volume du ventre devint considéble, la diarrhée abondante, ce qui l'obligea à réclamer les secours de l'art.

Le 29, attitude naturelle, teinte jaunâtre de la peau, le ventre offre un volume considérable, la fluctuation y est très évidente, le son est clair dans la région de l'estomac et du colontransverse qui sont distendus par des gaz; son mat dans le reste de l'abdomen, infiltration des membres inférieurs; des veines très volumineuses rampent à la surface de la poitrine, l'hypocondre droit n'est le siége d'aucune douleur: en palpant avec soin cette région on ne sent aucune tumeur normale, le foie ne dépasse pas le bord des côtes asternales; ce malade n'a jamais eu d'ictère ni de douleur au foie; la soif n'est pas vive, l'anorexie n'est pas complète; il y a de la diarrhée (cinq évacuations liquides en vingt-quatre heures), urines rares, chaleur de la peau naturelle, pouls à 72; la respiration est médiocrement accélérée, la percussion et l'auscultation du thorax n'indiquent aucune altération de l'organe respiratoire; les battemens du cœur n'offrent rien d'anormal, le malade n'a jamais eu de palpitations. — *Quinze sangsues à l'anus, chiendent édulcoré nitré, deux pilules d'un demi-grain de digitale, deux bouillons.*

L'état de ce malade reste stationnaire jusqu'au 4 avril. On continue la même prescription, on accorde même le huitième de la portion.

Le 4, délire, loquacité continuelle, du reste pas de mouvemens convulsifs, pas de paralysie ni à droite ni à gauche. On suspend la digitale, on applique des sinapismes aux membres inférieurs. La diarrhée cesse au bout de deux jours, mais elle reparaît bientôt avec une nouvelle intensité, du reste la tête n'est pas chaude, ni douloureuse, les pupilles ne sont pas dilatés, il n'existe aucune altération de la sensibilité et de la motilité des membres. — *Potion anti-spasmodique, sinapismes aux membres inférieurs.*

Mort le 15 avril, à quatre heures du soir.

*Nécropsie 40 heures après la mort, par une température de huit degrés.*

*Habitude extérieure.* — Tuméfaction considérable de l'abdomen dont les parois sont verdâtres. Les tégumens de la partie postérieure du tronc présentent la même coloration. Le cou est gros, non emphysémateux.

*Tête.* — L'arachnoïde ne contient pas de sérosité. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré, il contient également quelques bulles d'air. Les veines cérébrales sont engorgées de sang, on y aperçoit aussi quelques bulles d'air. Les ventricules latéraux contiennent deux à trois cuillerées de sérosité. La substance du cerveau n'offre rien d'anormal soit sous le rapport de sa couleur, soit sous le rapport de sa consistance.

*Cou.* — L'épiglotte est rouge; la corde vocale du côté droit du larynx est convertie en un *détritus* jaunâtre ayant assez l'aspect d'une exsudation couenneuse.

La trachée-artère est rouge.

*Thorax.* — Le poumon droit est adhérent aux parois thoraciques dans une grande partie de son étendue. Il contient quelques granulations grises demi-transparentes. Il existe dans la cavité de la plèvre une sérosité rougeâtre que l'on peut évaluer à six onces. Le poumon gauche contient à son sommet un grand nombre de tubercules jaunâtres dont quelques-uns sont ramollis.

Dans le péricarde on trouve environ quatre cuillerées de sérosité. Les parois du cœur sont pâles, du reste elles ont une consistance et une épaisseur normales. Ses cavités contiennent du gaz et du sang liquide. L'aorte est rouge.

*Abdomen.* — Au moment où l'on ouvre la cavité abdominale, l'on aperçoit le foie flottant au-dessus du liquide que cette cavité contient. Ce viscère n'a que les deux tiers de son volume ordinaire. Il présente un aspect gris bleuâtre et mamelonné à sa surface. Il surnage l'eau. En pratiquant des incisions dans son parenchyme, on observe des lames celluleuses épaisses qui rendent ce tissu très résistant et difficile à déchirer. On distingue en outre une foule de petites saillies dont les unes sont percées d'un trou qui donne passage à l'air, les autres sont remplies de ce fluide.

La membrane muqueuse de l'estomac présente une couleur bleuâtre et un état mamelonné dans toutes les parties de son étendue, si ce n'est dans sa petite courbure. Les parois de ce viscère sont plus épaisses que dans l'état normal. On obtient par traction des lambeaux de quatre lignes. Le duodénum est parfaitement sain, le dernier tiers de l'ileum contient une vingtaine d'ulcérations dont la plupart occupent les plaques elliptiques de Peyer. Au fond des ulcérations existent des tubercules. Les parois des intestins sont notablement épaissies dans ces points. Dans les intervalles la muqueuse

paraît saine. Celle du gros intestin est ramollie et présente une petite ulcération.

Les reins sont d'un rouge livide. La rate offre une teinte bleuâtre, elle adhère au diaphragme. La veine-porte, la veine-cave et les autres veines abdominales d'un certain calibre, sont perméables dans toute leur étendue.

En analysant soigneusement les symptômes que présentait ce malade, lors de son entrée à l'hôpital, nous étions portés à soupçonner un obstacle à la circulation veineuse abdominale. Le foie n'avait jamais donné aucun signe de souffrance, il n'offrait pas de tuméfaction anormale. Il n'y avait jamais eu de toux. Le malade n'a jamais accusé de douleur épigastrique, et cependant de graves désordres existaient du côté du foie, de l'estomac et du poumon. Quant à la lésion du foie, il est difficile, dans l'état actuel de la science, de décider si elle a eu lieu pendant la vie, ou si elle n'est qu'un simple effet cadavérique. Tout porte à croire que cette altération a eu lieu pendant la vie, car le foie était évidemment modifié dans son organisation, dans sa texture, et était probablement la cause à laquelle il faut rattacher l'ascite. Dans ce cas comme dans bien d'autres, la phthisie intestinale paraissait avoir précédé la phthisie pulmonaire. Quant à la phlegmasie de l'estomac, elle était évidemment chronique et elle avait été réveillée par les stimulans tels que le nitrate de potasse et la digitale; de là le délire qu'a présenté le malade dans les derniers jours de son existence, sans altération aucune des centres nerveux.

Deuxième observation. — *Hépatite aigue.*

Un sous-officier, âgé de 33 ans, d'une bonne constitution, ne faisant aucun excès, éprouva au commencement de mars une légère diminution d'appétit; en même temps ses urines devinrent rouges; céphalalgie, douleur contusive dans les membres; pas de nausées ni de vomissemens. Il continuait à vaquer à ses occupations, lorsqu'après deux ou trois jours de ce malaise il fut pris d'un ictère que ses camarades lui firent remarquer. Dès ce moment l'anorexie fut complète, des douleurs ne tardèrent pas à se faire sentir dans l'hypocondre droit, les selles devinrent rares.

Le 7, à la visite du matin, toute la surface du corps présente une teinte ictérique bien prononcée, la coloration est plus marquée à la région antérieure du thorax qu'ailleurs; douleur à la région du foie et à l'épigastre; son mat au niveau des fausses côtes droites; tuméfaction du foie appréciable au toucher, anorexie, langue couverte d'un enduit jaunâtre; pouls à 72. Du reste pas de nausées ni de vomissemens. — *Limonade citrique, cataplasme émollient sur l'abdomen, saignée de deux palettes.*

Le 10, la région hypocondriaque était moins sensible à la pression, la céphalalgie, le malaise, l'anorexie ont disparu; le malade réclame des alimens; on accorde *deux soupes maigres, sangsues à l'anus, deux pilules de calomel, petit-lait tamariné.*

Sous l'influence de cette médication, l'état de ce malade s'améliora progressivement, la teinte jaune pâlit, et il sortit entièrement guéri le 30 mars.

Troisième observation. — *Hépatite.*

Le nommé *Nivelle*, âgé de 27 ans, tourneur, d'une assez forte constitution, mais très irritable, très colère, entre à l'hôpital le 15 mars, accusant deux jours de maladie. Pendant les six premiers jours, appétit diminué, douleur à l'épigastre, constipation; pendant les six derniers jours, teinte jaune de la peau, naissant d'abord par plaques dont l'apparition était annoncée par de la démangeaison et de la chaleur. La douleur de l'épigastre devenait sensible pendant la marche; du reste jamais de douleur d'épaule.

Le 16, teinte d'un jaune médiocrement foncée à la peau, peu sensible aux mains, plus marquée à la poitrine que partout ailleurs; douleur à la région épigastrique et à la région hypocondriaque droite; le foie ne dépasse pas les côtes, mais il existe une saillie à la région de la vésicule biliaire. Les urines sont très foncées et un peu troubles; chaleur de la peau peu élevée, pouls fréquent; le malade conserve de l'appétit. Sous l'influence de deux applications de sangsues à l'anus, de la diète végétale, de quelques topiques émolliens, tous les symptômes se sont dissipés. La teinte ictérique est disparue, et le malade est sorti guéri au bout de trois semaines.

Les auteurs ont signalé la douleur d'épaule comme un des symptômes ordinaires de l'hépatite. Cependant elle n'a point existé dans ces deux derniers cas. Il existe même dans la salle Saint-Paul, un troisième malade atteint d'hépatite, qui ne l'a point présentée. Elle ne manque pas cependant dans tous les cas, car M. Louis l'a trouvée une fois sur cinq.

L'hépatite et les autres altérations du foie ne sont pas toujours consécutives à la duodénite; M. Louis a ouvert huit cadavres qui avaient des abcès de foie, et il n'a trouvé qu'une seule fois des traces de phlogose dans le duodénum. Quant à la dégénerescence, connue sous le nom du foie gras, elle n'est pas la suite de l'inflammation de ce viscère, pas plus que celle du duodénum; c'est une altération qui n'appartient qu'aux phthisiques, et qui est beaucoup plus commune chez les femmes que chez les hommes. Preuve bien manifeste que toutes les lésions du foie ne sont pas la suite des stimulations gastriques.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

### Clinique médicale de M. le professeur Fouquier.

*Hémorragie utérine; métro-péritonite occasionnée par des injections froides; guérison.*

Au n° 3, salle Ste.-Anne, est une femme qui fut atteinte il y a trois semaines d'une hémorragie utérine considérable, huit jours après une évacuation menstruelle; elle éprouvait depuis quelque temps des retards dans cette évacuation, retards dûs à son âge, 46 ans. On employa en ville des injections avec *l'oxycrat froid*; l'hémorragie s'arrêta, mais aussitôt survinrent des douleurs à l'hypogastre. *Une saignée* fut pratiquée. Le 2 juillet elle est entrée à l'hôpital; la perte n'avait pas reparu, mais les douleurs hypogastriques persistaient; décubitus impossible sur le dos, sentiment de pesanteur en arrière, syncopes, difficultés et envies d'uriner fréquentes, *urines claires et ne déposant point*, syncopes, toux sèche sans expectoration, fièvre, on ne sentait pas la matrice au-dessus de l'hypogastre. *Deux applications de 20 sangsues* furent faites, l'une *aux aînes*, l'autre *à l'hypogastre. Orge miellé, lavemens tièdes.* Le 5 juillet, douleurs moins prononcées, constipation très grande. *Cataplasmes, bouillons, lavemens, orge miellée.* Le 7, *lavemens huileux, potion purgative*, à cause de la constipation; alors selle, le soir; depuis lors, mieux; la malade est en convalescence, elle doit sortir un de ces jours.

Nous concevons l'emploi des injections froides dans le vagin, dans les hémorragies foudroyantes qui suivent quelquefois l'accouchement et qu'il faut arrêter à tout prix; mais nous croyons utile de signaler les dangers qui peuvent en résulter; ce n'est pas le premier fait de ce genre que nous signalons; il est bon que les praticiens se tiennent sur leurs gardes, et n'aient recours à un moyen qui n'est pas sans danger que dans les cas de nécessité absolue; cette nécessité n'existait pas dans le fait que nous venons de rapporter.

---

On nous écrit de Varsovie, en date du 30 juin 1831.

La guerre est au camp médical de Varsovie; on ne s'entend plus. Les disputes, les passions, ont remplacé les discussions sages et éclairées, chacun arrive avec sa panacée contre le cholera, la porte aux nues et la pomme de discorde n'en continue pas moins ses ravages. Les uns (M. Searle surtout, médecin anglais, nouvellement arrivé dans ce pays, qui doit y rester trois mois, moyennant 22,000 florins, qui pendant long-temps est resté dans les Indes et qui dit avoir eu trois fois le cholera), prétendent guérir avec *le calomel à la dose de* iv *à* vi *grains toutes les heures, les boissons alcooliques* (*eau* ℥ vi, *alcool* ℥ ij), *et rien de plus.* Les autres (M. Léo, docteur, M. Mikulniski, docteur, etc.), assurent que *le magistère de bismuth, à la dose de* i *à* iv *grains toutes les heures*, est le *nec plus ultra* de la thérapeutique de l'épidémie actuelle. A l'administration *du nitrate de bismuth* on ajoute très souvent *un bain à 28 ou 29° Réaum.; quelques sangsues sur l'abdomen* en cas de

vives douleurs, *et des boissons chaudes*. Enfin il y en a, mais le nombre diminue tous les jours, car la thérapeutique, qui était tant vantée il y a huit jours encore, est réputée détestable aujourd'hui, il y en a, dis-je, qui tiennent à la vieille méthode (1).

De tous ces moyens, je ne puis dire jusqu'à ce jour, quant au succès, que ce j'ai déjà écrit à Paris, c'est que tous sont bons, tous sont mauvais : tous sont bons quand la maladie est peu intense, tous échouent dans les cas contraires. On a publié et on public encore des succès, me direz-vous? Oui, et voici comment : voyant partout l'épidémie régnante, les cures un peu belles sont réputées *cures de cholera*, et voilà comme on écrit l'histoire de la médecine.

Je vous engage à vous méfier des *guérisseurs* de cholera, et surtout de ceux qui, voulant sans doute diminuer le mérite des succès de leurs confrères nouvellement arrivés, vont partout répétant que la maladie a diminué d'intensité ; de l'aveu de tous les médecins qui, avant tout aiment la vérité, la maladie est la même. Un des médecins français qui, pour causes connues, soutient cette opinion, m'assurait il y a quelques jours que *huit grains de magistère* donnés dans *l'espace de deux heures*, avaient ramené de suite dans son état naturel la face cadavérique, bleue livide d'un cholérique. Je vous assure que je n'ai pu tenir mon sang froid sur un pareil miracle, et qu'un rire goguenard a témoigné à mon *véridique* confrère quelle confiance j'avais dans ce qu'il venait de me rapporter. En effet, mon cher docteur, comment admettre que dans un cholera très intense, très violent, qui se présente avec tous ses caractères (et c'était le cas dont on me parlait), maladie terrible dans laquelle la vie est presque éteinte, les réactions nulles, comment, dis-je, admettre que ces médicamens puissent impressionner des organes qui ne fonctionnent plus, être absorbés et produire leurs effets? La preuve qu'il n'en est pas ainsi dans les cas graves, c'est qu'à l'ouverture des cadavres on trouve tous les agens pharmaceutiques intacts dans l'estomac.

Il y a eu, il y a quelques jours, une grande dispute entre MM. Searle et Mikulinski, sur les propriétés curatives du calomel et du nitrate de Bismuth. Le premier préfère le calomel, assure que lui seul peut guérir le cholera ; le second en dit autant du magistère. Nos deux champions parlant mal le français, ne s'entendant pas toujours très bien, se sont fâchés ; il est question, dit-on, de remplacer la lancette par l'épée, pour juger un tel différent et savoir lequel des deux médicamens est le meilleur. En vérité tout cela fait pitié. Quand comprendra-t-on que ce n'est pas ainsi que l'on fait faire des pas à la science, que l'humanité réclame des médecins autre chose que des duels et des disputes, et comment enfin ne pas avouer tous que jusqu'alors le traitement du cholera n'a été qu'un aveugle empyrisme, puisqu'on ne connaît encore ni les causes, ni le siége, ni la nature de la maladie? etc.

(1) C'est-à-dire *aux saignées. ventouses, bains. boissons chaudes, calomel, sucre, opium et camphre.* — Voy. *la Lancette française*, n° 16, tome 5.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Duméril.

*Séance du 28 juillet.*

*M. Roulin* écrit une lettre sur l'emploi de la gélatine comme aliment, en réponse aux observations de M. Donné. Cette lettre, à cause de son étendue, est renvoyée à la commission déjà nommée pour examiner la questions dont il s'agit. Le fait principal rapporté par M. Roulin est fort curieux. Dans une excursion que ce jeune savant fit, vers la fin de 1825, dans les forêts qui couvrent la pente ouest du Quindiu (Colombie), le voyage, qui ne devait durer que deux jours, s'étant prolongé jusqu'au quatorzième, épuisa complètement ses vivres. Après des recherches inutiles pour se procurer quelques subtances alimentaires, il vint à l'idée d'un de ses guides d'essayer de manger ses sandales, qui étaient en cuir non tanné, et très ramollies par l'humidité du bois. Il en fit rôtir une, et commença à la ronger. M. Roulin et trois personnes qui l'accompagnaient suivirent son exemple. Après avoir mangé chacun un tiers de semelle, ce qui ne leur coûta pas moins de deux heures de mastication, ils se sentirent étonnamment restaurés, et ils reprirent leur route. Ils n'abandonnèrent pas cependant les cœurs de palmiers, dont ils avaient déjà fait usage ; mais ils observèrent chaque fois que ce aliment relevaient beaucoup moins que leur cuir rôti. Ils arrivèrent encore vigoureux, le quatorzième jour, après avoir mangé cinq paires de sandales et un tablier de peau de cerf.

Après un grand nombre d'autres pièces de correspondance qui n'offrent que peu d'intérêt, M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un Mémoire sur les dents antérieures des mammifères rongeurs, où il cherche à établir que ces dents, dites jusqu'alors incisives, sont les analogues des dents canines.

*M. Becquerel* lit l'analyse d'un Memoire dans lequel il examine les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps, par l'action de la chaleur, du contact, du frottement et de diverses actions chimiques, et les modifications qui en résultent quelquefois dans l'arrangement des parties constituantes.

Ce Mémoire est la suite d'un grand travail dont l'auteur a fait connaître la première partie dans une des séances précédentes. Celle-ci a trait surtout au développement de l'électricité dans tout les corps par le frottement, et à la phosphorescence.

Les expériences auxquelles M. Becquerel s'est livré tendent à prouver que lorsqu'on frotte l'un contre l'autre deux métaux quelconques en repos ou en mouvement, celui dont les parties de la surface éprouvent le plus de déplacement prend l'électricité négative.

Quant à la phosphorescence, l'auteur la regarde comme le résultat d'un changement d'équilibre dans les molécules des corps. Il base cette opinion sur une comparaison analytique de tous les phénomènes qu'on observe dans la phosphorescence, avec ceux qui accompagnent un dégagement d'électricité, tels que la chaleur, la lumière, les effets chimiques ou magnétiques Selon M. Becquerel, la phosphorescence consiste dans la séparation des deux électricités, dont la recomposition plus ou mois rapide, pour former du fluide neutre, est signalée par les effets cités plus haut.

L'auteur applique cette théorie à tous les cas de phosphorescence, soit qu'elle se développe dans les corps par la chaleur, la lumière, la percussion, le choc électrique, certaines actions chimiques lentes, et quelquefois aussi par une haute température.

Le reste de la séance est consacrée à la lecture d'un Mémoire de M. Dutrochet sur la respiration des plantes. Voici les points principaux que l'auteur a cherché à établir dans son travail.

La plupart des physiologistes ont considéré les feuilles comme des espèces de racines aériennes destinées à puiser dans l'atmosphère l'eau et les autres principes qui contribuent à la nutrition du végétal. La face inférieure de la feuille, moins colorée que la face supérieure, a paru, d'après les expériences de Bonnet, être spécialement destinée à l'absorption des émanations aqueuses qui s'élèvent du sol. D'un autre côté, on a reconnu que c'est dans les feuilles que s'opère l'élaboration de la sève, qui rend ce fluide propre à la nutrition du végétal. En conséquence, plusieurs physiologistes ont considéré les feuilles comme les poumons des plantes. Cette opinion a été reproduite par M. A. Brongniart, dont les recherches sur la structure anatomique des feuilles ont démontré dans ces organes l'existence d'une grande quantité de cavités aériennes situées spécialement à la face inférieure de la feuille, et communiquant avec l'air extérieur par les ouvertures des stomates. Toutefois, il n'a point expérimentalement prouvé que cet air intérieur eût un usage physiologique analogue à celui de l'air employé dans la respiration des animaux ; c'est le point que M. Dutrochet a essayé de résoudre.

Cet auteur ayant observé que certaines feuilles, et principalement celles des légumineuses, perdaient assez promptement la teinte blanchâtre de leur face inférieure lorsqu'elles étaient plongées dans l'eau, soupçonna que cela provenait de l'imbibition de la feuille, dont les petites cavités aériennes étaient envahies par l'eau. Cette opinion fut confirmée par l'expérience suivante : M. Dutrochet a mis une feuille de haricot dans un vase de verre rempli d'eau, dans laquelle la feuille était complètement submergée, et il a placé ce vase sous le récipient de la pompe pneumatique. A mesure que le vide s'opérait, il a vu des bulles d'air sortir de la feuille, et spécialement de tous les points de la face inférieure. Au bout d'une demi-heure, il rendit l'air au récipient, et il vit qu'à l'instant même où l'air fut rendu, la face inférieure de la feuille perdit la teinte blanchâtre qu'elle avait conservée jusqu'alors. Il retira la feuille de l'eau, et il vit qu'effectivement la face inférieure de la feuille était devenue aussi verte que la face supérieure; il n'y avait plus aucune différence de coloration entre les deux faces opposées. Ce fait prouva à l'auteur que la couleur blanchâtre que possédait la face inférieure de la feuille avant l'expérience provenait de l'air contenu dans son tissu. Il résulte de cette expérience que, sous l'épiderme de la face inférieure de la feuille, il existe une très grande quantité de cavités remplies d'air, et que c'est à cette cause qu'est due la couleur blanchâtre du dessous de la feuille. Les feuilles de tous les végétaux soumis à la même expérience donnent le même résultat.

Après des considérations multipliées sur différens points de la respiration des plantes, M. Dutrochet est venu à établir que les cavités aériennes des feuilles ne sont point des cavités isolées, mais qu'elles font partie d'un système pneumatique qui s'étend sans discontinuité

dans toute l'étendue du végétal. Cette assertion est démontrée par les expériences suivantes.

L'auteur prit une feuille de nymphea lutea, et il la plongea dans un vase de verre rempli d'eau, en laissant l'extrémité coupée du pétiole hors de l'eau. Il mit ensuite ce vase sous le récipient de la pompe pneumatique, et il fit le vide; il ne vit point d'air sortir des parties submergées de la feuille. Un quart d'heure après, il rendit l'air à cette dernière, et elle continua de conserver la couleur vert-blanchâtre que possède sa face inférieure, ce qui prouva qu'elle n'avait pas perdu l'air qui, dans l'état naturel, remplit ses cavités aériennes. M. Dutrochet recommença l'expérience avec la même feuille, en ayant soin de la submerger entièrement. Dès qu'il commença à faire le vide, il vit des bulles d'air nombreuses s'échapper de l'extrémité coupée du pétiole: il n'en sortit point du limbe de la feuille. Le vide ayant été conservé pendant un quart d'heure, il rendit l'air à la feuille, et, dans le moment même, il vit disparaître la teinte d'un vert-blanchâtre de sa face inférieure: cette face acquit sur-le-champ une couleur verte pareille à celle de la face supérieure, ce qui provenait de ce que ses cavités aériennes avaient perdu leur air, et s'étaient remplies d'eau.

Il résulte du travail de M. Dutrochet que, dans toutes les parties des végétaux, il existe des organes aériens remplis d'un gaz composé d'oxigène et d'azote, dans des proportions variables, mais dans lequel l'oxigène est toujours en moindre proportion que dans l'air atmosphérique, ce qui prouve qu'il a été absorbé par les organes intérieurs de la plante. Les expériences de cet auteur prouvent en outre que cet air intérieur est celui qui est le plus indispensablement nécessaire pour l'exercice des actions vitales des plantes et même de leur vie. Les plantes respirent donc exactement comme les insectes, c'est-à-dire au moyen du transport de l'air respirable élastique dans toutes leurs parties. Mais l'origine de cet air respirable n'est pas tout-à-fait le même; les insectes puisent tout leur air respirable dans l'atmosphère qui les environne; les végétaux y puisent seulement une partie de leur air respirable; ils en fabriquent une partie plus considérable dans leur tissu, par l'influence de la lumière; en sorte qu'on peut les asphyxier également par la pompe pneumatique et par l'obscurité.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Traité des inflammations internes connues sous le nom de fièvres, par* H. Chauffard, *médecin de l'hôpital civil et militaire d'Avignon. — Paris,* 1831. *Chez Gabon et compagnie, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.*

M. Chauffard est du petit nombre des médecins qui, malgré les fatigues d'une pratique très étendue, ne se livrent pas moins à des travaux de cabinet et à des recherches propres à élucider les points litigieux de la science. Dès que l'auteur du *Traité des phlegmasies chroniques* eût proclamé la doctrine de la localisation des fièvres, M. Chauffard, sans admettre avec enthousiasme et sans rejeter avec dédain ces idées nouvelles, se livra de bonne foi à des investigations cliniques et anatomiques, dans le but de confirmer ou d'infirmer par ses observations, les propositions de M. Broussais. Ce fut en 1825 qu'il publia le résultat de ses travaux, sous le titre de *Traité sur les fièvres essentielles où l'on cherche à démontrer leur identité avec des phlegmasies locales.* Cet ouvrage fut accueilli avec beaucoup de faveur. Il s'adressait aux praticiens et les praticiens le goûtèrent. Ce médecin le reproduit avec de nouveaux développemens et ce caractère de maturité que donnent la réflexion et l'expérience. Cet ouvrage est le fruit de douze ans d'études, de recherches et de travaux.

Pour lier le présent au passé, M. Chauffard conserve les noms de fièvre inflammatoire, bilieuse, il examine tour à tour chacun de ces groupes de symptômes, et indique l'altération des organes dont ils traduisent la souffrance; exposons les principales propositions de cet ouvrage.

La fièvre inflammatoire est presque toujours symptomatique d'une irritation de l'encéphale, des voies digestives, de la vessie et des poumons. Les phlegmasies de la peau, des symptômes fibreux et musculaires du cœur et des gros vaisseaux peuvent également s'accompagner de cette forme de fièvre. Il est rare qu'une observation attentive ne fasse découvrir l'organe souffrant, et lors même qu'aucun symptôme local ne revèle l'existence de la phlegmasie qui est le point de départ de la fièvre, M. Chauffard ne voit pas la nécessité d'admettre la présence d'une excitation générale.

La fièvre bilieuse, l'embarras gastrique et le cholera morbus sont constamment liés à un état de phlogose de la muqueuse gastrique ou gastro-intestinale, ces trois affections ne sont que des degrés différens d'une même lésion. La méthode antiphlogistique doit toujours leur être opposée. Pour ce qui est du *cholera-morbus*, M. Chauffard a eu de fréquentes occasions de l'observer pendant les chaleurs de l'été, et lorsque cette maladie a été mortelle, il a trouvé sur le cadavre *des traces évidentes d'une congestion inflammatoire des voies digestives supérieures et des tâches d'un noir foncé, marques de sphacèle dans divers points de l'estomac et des intestins.*

Les fièvres de mauvais caractère décrites dans ces derniers temps, sous les noms de *dothinentérie*, *d'affection typhoïde*, doivent être considérées comme les phlegmasies les plus intenses de la muqueuse des voies digestives, et se trouvent d'une nature semblable à celles des gastro-entérites. La phlogose intestinale constitue toute la maladie et la gravité des symptômes est toujours en rapport avec les altérations. La fièvre putride n'attaque pas seulement les adultes, mais passé la première enfance aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes. M. Chauffard a trouvé des ulcérations pustuleuses sur les intestins des vieillards plus que sexagénaires qui avaient succombé à la fièvre typhoïde, sans avoir jamais quitté le lieu de leur naissance. Le traitement antiphlogistique auquel M. Chauffard a eu recours dans tous les cas, a rarement échoué. Il ne saurait trop se féliciter de l'emploi de cette médication depuis le mois de juillet 1826 jusqu'au mois de janvier 1831; sur trois mille six cent quatre individus affectés de maladies aigües admis à l'hôpital d'Avignon, quarante-huit seulement ont succombé et trois mille six cent cinquante-six ont guéri sous l'influence du traitement antiplogistique.

Dans la fièvre muqueuse, malgré la pâleur du visage, l'abattement des forces, la diarrhée glaireuse et fétide, la présence des vers, il existe toujours une inflammation viscérale qui est la véritable cause de tous les accidens. Quoique cette maladie soit asthénique dans ses formes, elle n'est jamais combattue avec succès par les toniques. M. Chauffard consacre peu de pages à l'examen de cette fièvre, que la constitution sèche, vive et chaude du midi de la France, rend extrêmement rare.

La fièvre ataxique n'est en réalité qu'une très grave inflammation du cerveau ou de ses dépendances; les symptômes, le traitement, l'ouverture des cadavres s'accordent à le prouver (1).

*Paris,* — Les médecins qui font partie de la commission envoyée en Pologne par l'Académie de médecine, sont arrivés à Varsovie le 30 juin.

— Par ordonnance du roi sont nommés *chirurgiens-majors* dans la garde nationale de Paris :

MM. Boisserie-Lasserve, 1re légion; Boucher-Dugua, 2e; Boulin, 3e; Jacques, 4e; Gresly, 5e; Meslier, 6e; Paris, 7e; Cazenave père, 8e; Dubois, 9e; Sorlin, 10e; Baffos, 11e; Guerbois, 12e.

Et *chirurgiens aide-majors:* 1re lég. MM. Roche, 1er bat.; Garnier, 2e; Magistel, 3e; Thomas, 4e.

2e lég. MM. Guillon, 1er bat.; Samuel Lair, 2e; Henry, 3e; Goupil, 4e.

3e lég. MM. Riques, 1er bat.; Chambard, 2e; Louyer-Willermay, 3e; Fiard, 4e.

4e lég. MM. Léger, 1er bat.; Lavilletelle, 2e; Pichon, 3e; Pillor, 4e.

5e lég. MM. Sterlin, 1er bat.; Puche, 2e; Bachelot, 3e; Pailloux, 4e.

6e lég. MM. Martet, 1er bat.; Chamant, 2e; Beaufils, 3e; Lalourcey, 4e.

7e lég. MM. Bezuchet, 1er bat.; Asselin, 2e. Chabaneau, 3e; Malla, 4e.

8e lég. MM Belhomme, 1er bat.; Mirambeau, 2e; Maindrault, 3e; Cazenave père, 4e.

9e lég. MM. Boullard, 1er bat.; Deville, 2e; Hatin, 3e; Riembault, 4e.

10e lég. MM. Leblond, 1er bat.; Arnaud, 2e; Guersent fils, 3e; Serrurier, 4e.

11e lég. MM. Duchesne, 1er bat.; Haracque, 2e; Tascheron, 3e; Hennelle, 4e.

12e lég. MM. Marie, 1er bat.; Salone, 2e; Dubois, 3e; Girardin, 4e.

(1) Quoique nous ne partagions pas toutes les opinions de l'auteur, nous ne saurions trop recommander un ouvrage riche d'observations intéressantes, plein de vues pratiques très précieuses et dans lequel les médecins et les élèves trouveront une source abondante d'instruction et d'expérience.

Toutes les ouvertures connues des cadavres de personnes mortes de fièvres intermittentes ou de leurs suites s'accordent à montrer de graves altérations organiques.

Leurs signes annoncent constamment l'affection simultanée de plusieurs systèmes d'organes ou de l'affection dominante d'un organe; ils sont tous d'une nature inflammatoire plus ou moins prononcée. Cependant là n'est pas toute la nature intime des fièvres périodiques, et de cette difficulté de la pénétrer naissent les problêmes non encore suffisamment éclaircis de physiologie pathologique et de médecine pratique.

Telles sont les propositions fondamentales de l'ouvrage de M. Chauffard, telles sont les résultats auxquels l'ont conduit de nombreuses observations, que l'on y trouvera consignées avec beaucoup de détails,

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 19 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 23. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Fièvre intermittente tierce; insuccès de la salicine; guérison par le sulfate de quinine.*

Au n° 27 de la salle des hommes est un jeune homme affecté depuis quelque temps d'une fièvre intermittente tierce. Il a pris deux fois de *la salicine*, à la dose de *soixante-douze grains* chaque fois; après la première dose on reconnut une légère diminution dans l'accès qui suivit; l'accès qui eut lieu après la deuxième prise, fut au contraire beaucoup plus violent. Alors *huit grains de sulfate de quinine* furent administrés; l'accès fut presque nul; il y eut une fièvre légère un peu plus tard qu'à l'ordinaire; l'accès précédent avait duré cinq heures, celui-ci ne dura qu'une heure, et le frisson, la chaleur, le malaise furent si légers que le malade qui était resté au lit, dit qu'il les aurait aisément supportés s'il eut été levé. Ainsi après la première dose de sulfate de quinine, l'intermission ne fut pas complète; mais le malade en a pris une deuxième, et vendredi dernier (15 juillet), jour de l'accès, il n'a absolument rien éprouvé.

*Fièvre intermittente quotidienne guérie par une seule dose de sulfate de quinine.*

Dans la même salle, au n° 33, est un homme affecté d'une fièvre intermittente quotidienne avec accès très intenses, avec gonflement considérable de la rate, face pâle, enfin tous les signes qui indiquent une maladie déjà ancienne. *Une première dose de sulfate de quinine* lui a été donnée il y a trois jours; depuis lors et dès le lendemain, *plus d'accès*.

*Scarlatine compliquée d'une éruption miliaire abondante.*

Au n° 23 de la même salle est un homme affecté d'une fièvre scarlatine qui n'a présenté aucun phénomène particulier et dont nous ne parlerions pas si ce n'était pour indiquer une maladie concomittante très prononcée. Hier 15, une éruption miliaire très abondante couvrait déjà le cou, les aisselles, les aînes et la partie antérieure de la poitrine; aujourd'hui la multitude de boutons de miliaire s'est encore considérablement accrue; c'est, ainsi que le dit M. Chomel, un *échantillon rare et magnifique* d'une éruption miliaire générale. Les boutons qui tiennent à l'éruption miliaire se distinguent parfaitement sur la teinte rouge et par plaques de la peau qui est due à la scarlatine, par la matière blanchâtre laiteuse dont ils sont remplis; ils sont petits, mais innombrables, et couvrent de plus toute la partie antérieure du ventre, des bras, des cuisses, des jambes. Du reste cette complication n'agrave pas la maladie; le sujet est presque sans fièvre, la scarlatine parcourt le plus bénignement possible ses périodes.

*Coup violent dans l'hypogastre gauche; hépatite chronique après dix-sept mois de rétablissement; frictions avec l'iodure de plomb.*

Toujours dans la même salle, au n° 31, est un menuisier de 30 ans dont la maladie remonte à deux ans. A cette époque il travaillait dans un chantier où se trouvaient un grand nombre de ces chariots à quatre roues et à flèche qui servent à transporter les pierres de taille, et dont la flèche courbée à terre quand la voiture est déchargée, se relève avec force et subitement à hauteur de ceinture d'homme, quand une pierre est placée sur la charrette. C'est dans un mouvement de ce genre que la flèche d'un de ces chariots, en se relevant, l'atteignit au flanc gauche, et, selon le dire du malade et de ses camarades, le lança à une hauteur de trente pieds, d'où il retomba sur le sol, sans connaissance. Cet homme fut gravement malade à la suite de sa chute, mais il se remit entièrement et reprit ses travaux.

Il y a sept mois il fut pris d'ictère sans cause connue, ses urines étaient foncées, ses matières grisâtres, la teinte jaune de la peau très prononcée, les sclérotiques d'un jaune foncé. Il ne suspendit cependant pas ses occupations. Depuis deux mois des douleurs sont survenues aux deux hypogastres, surtout du côté gauche; l'ictère a diminué, les sclérotiques sont redevenues claires, la peau a cette teinte jaunâtre indice des affections organiques, plutôt que celle de l'ictère proprement dit.

Entré à l'Hôtel-Dieu depuis deux ou trois jours, le ventre est très tuméfié, mat; la fluctuation y est manifeste, il est peu douloureux; le foie est considérablement augmenté de volume et a éprouvé des modifications dans sa forme; à la partie externe il descend à quatre ou cinq doigts au-dessous des côtes asternales, et on sent aisément cette augmentation de volume en refoulant avec les doigts la sérosité qui le sépare des parois abdominales; dans cette région il descend au niveau de l'ombilic, d'où il est distant de trois pouces environ; puis en le suivant on sent qu'il se relève jusque vers la ligne médiane; mais là, au lieu de suivre sa direction ordinaire, il redescend en ligne droite et perpendiculaire. Il est vraisemblable que l'augmentation de son volume ne se borne pas là, et qu'il se porte en haut vers les poumons, en refoulant le diaphragme, car la partie inférieure de la poitrine fournit un son mat de chaque côté, mais bien plus étendu du côté droit; le malade est du reste beaucoup amaigri, bien que les voies digestives, estomac et intestins, paraissent en bon état, que la digestion ne soit pas dérangée et qu'il n'y ait ni rapports, ni vomissemens, ni constipation, ni diarrhée.

Après avoir rejeté l'idée d'une affection organique cancéreuse fort rare à cet âge, le foie n'offrant aucune inégalité perceptible au toucher; après avoir rejeté celle d'une cirrhose qui détermine l'atrophie et non l'accroissement de volume du foie, M. Chomel est porté à croire à une forme peu commune de l'hépatite chronique; une simple hypertrophie sans altération de tissu ne s'accompagne pas des lésions que l'on observe

ici; teinte jaune de la peau, épanchement de sérosité dans l'abdomen, etc. C'est à la suite de cette variété d'hépatite chronique que l'on trouve le foie de la couleur et de la consistance de la *cire jaune à frotter;* la couleur est seulement un peu plus foncée; le tissu est cassant.

M. Chomel rejette encore en passant l'idée de l'absorption et du dépôt pur et simple par métastate, dans les cas d'abcès multiples, de pus dans le foie; idée qu'il veut bien, dit-il, admettre possible pour les épanchemens purulens dans une surface exhalante, telles que la plèvre, le péritoine, mais dont les effets lui paraissent impossibles dans un tissu compacte comme le foie.

Du reste cette forme d'hépatite chronique, qu'il présume exister chez ce malade, le professeur a eu quelques occasions de l'observer, entre autres chez une femme qui dans le marché de Poissy reçut un coup de pied de bœuf ou de cheval dans le ventre qui fut bientôt suivi d'un accroissement de volume rapide et très considérable du foie sans changement extérieur de forme; à l'autopsie le foie fut trouvé lisse à sa surface, mais il offrait cette teinte jaune de cire; il était dur et cassant.

Cette couleur doit d'ailleurs être soigneusement distinguée de ces nuances depuis le jaune tendre du foie chez les enfans, jusqu'à la couleur brune foncée que cet organe, *toujours sain*, présente chez les vieillards.

Ce qui fait croire encore dans ce cas à une hépatite chronique, c'est le souvenir du coup violent reçu par le malade, bien que ce coup ait porté à gauche et qu'un rétablissement de 17 mois ait suivi.

Pour ce qui est du traitement, déjà *des sangsues* ont été appliquées *à l'anus;* on va employer *les boissons diurétiques, une diète modérée.* Les échecs souvent éprouvés par *les fictions mercurielles* dans des cas semblables, ont engagé M. Chomel à leur préférer les frictions avec *l'iodure de plomb* à la partie interne et supérieure des cuisses sur le trajet des lymphatiques; si ces frictions ne réussissent pas, on en viendra *aux frictions mercurielles;* on emploira *quelques exutoires* sur la région du foie, *la potasse caustique* surtout.

L'intégrité des fonctions digestives, l'appétit que conserve ce malade, toutes choses remarquables et rares dans une affection du foie; la couleur d'un jaune clair des matières fécales, font penser que la sécrétion de la bile n'est pas complètement interrompue, que ce liquide est encore peu vicié; et bien que le pronostic soit fort grave, ces symptômes laissent encore entrevoir une guérison possible.

De toutes les tumeurs de l'abdomen, celles de la rate d'abord qui ne sont jamais mortelles par elles-mêmes, puis celles du foie sont les affections qui laissent plus de chance de succès.

L'hiver dernier, M. Chomel a vu un malade, dont le foie considérablement augmenté de volume, descendait jusqu'à l'ombilic, avec infiltration des extrémités inférieures, revenir à la santé; le foie a diminué et est rentré sous les côtes; il est vrai qu'il n'y avait pas comme ici un épanchement considérable de sérosité dans l'abdomen.

Quant à la diète, les praticiens, dit M. Chomel, sont revenus de cette rigueur que l'on prescrivait il y a quelques années dans les affections chroniques; quand la digestion s'effectue encore, on doit soutenir les forces par une légère alimentation; on fait vivre plus long-temps les malades; c'est chez les phthisiques surtout que cette observation a été fréquemment répétée.

Nous ferons connaître l'effet des *frictions iodurées*, et le résultat définitif de la maladie.

*Tumeurs cancéreuses du vagin et du col de l'utérus, existant depuis deux ans sans aucune douleur.*

Dans la salle des femmes, au n° 14, est une couturière âgée de 42 ans, qui depuis 15 ou 20 ans avait par le vagin des écoulemens blanchâtres qui cessaient et revenaient par intervalle. Depuis deux ans cet écoulement était devenu plus abondant et plus fétide; il y a sept mois elle perdit du sang et rendit des caillots qui en sortant occasionnèrent quelques douleurs; enfin depuis deux mois elle a des pertes continuelles. Elle est du reste fort amaigrie, et sa peau a une couleur pâle jaunâtre; elle n'a jamais éprouvé aucune douleur dans les parties de la génération, ni dans la matrice, ni dans les lombes, ni aux aînes, ni aux cuisses, ni à l'hypogastre; elle n'a jamais eu d'élancemens.

Il existe cependant une dégénération cancéreuse considérable; le doigt franchit avec peine la vulve, et rencontre aussitôt des tumeurs dures d'un côté, mollasses de l'autre; la paroi antérieure du vagin est ferme, mais lisse; c'est du côté du rectum qu'existent des masses fongueuses, mollasses, mamelonnées; un peu plus loin le doigt arrive dans un cul-de-sac que l'on pourrait prendre pour le cul-de-sac formé par la paroi postérieure du vagin et le museau de tanche; mais en tournant à droite et à gauche le doigt circonscrit une tumeur, et en forçant, il n'y a pas de doute que l'on arriverait jusqu'au museau de tanche, mais on pourrait déterminer une hémorragie; le doigt rapporte du sang; la matière de l'écoulement est du reste peu fétide. Il y a un peu de dévoiement. On a prescrit *du suc de citron*, *des bains de siège*, *etc.*

Nous n'avons rapporté cette observation qu'à cause de l'absence complète de toute douleur, chose assez rare dans les affections cancéreuses. Nous ne reviendrons sur cette malade que si, après qu'elle aura succombé, l'autopsie présentait quelques particularités intéressantes.

---

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

*Luxation récente sur l'iléum (en haut et en dehors) de la cuisse; réduction prompte.*

Letellier, âgé de 33 ans, d'une bonne constitution, a été apporté samedi matin à 7 heures, à l'Hôtel-Dieu, avec les signes d'une luxation du fémur.

Vers 10 heures, M. Breschet, en l'absence de M. Dupuytren, l'a examiné.

Cet homme ne rend pas un compte exact de l'accident qui lui est arrivé: il était, dit-il, parti pour faire boire des chevaux, et en route, ayant rencontré un de ses camarades, il l'a engagé à entrer chez un marchand de vin; entré le premier, et la face tournée vers le comptoir, il a été poussé violemment par son camarade, sa cuisse a porté contre le comptoir, la luxation s'est faite et il est tombé; il est probable que c'est dans sa chûte que son pied s'étant embarrassé quelque part, un violent mouvement de rotation a eu lieu, et que c'est de cette manière que la luxation s'est opérée.

Quoi qu'il en soit, le membre est raccourci et dans une adduction forcée; la cuisse est fléchie sur le bassin, la jambe sur la cuisse, le genou gauche (c'est à gauche qu'avait lieu la luxation) porté en dedans sur la cuisse opposée; le pied tourné en dedans, le grand trokanter est saillant et porté en haut et en avant, plus près de l'épine antérieure de l'os des îles; le pli de la fesse est plus élevé que dans l'état naturel, la tête du fémur était placée en haut et en dehors dans la fosse iliaque, où on la retrouvait assez aisément; la partie supérieure de la cuisse était tuméfiée, le malade souffrait beaucoup.

*Une saignée* avait été pratiquée au malade depuis son entrée. La tête du lit sur lequel il était couché dans l'amphithéâtre a été rapprochée de l'anneau de fer implanté dans le mur et qui sert à la réduction des luxations de l'épaule; un lacs de contre extension formé d'un drap, a été placé dans le pli de la cuisse *du côté affecté*, en ayant soin d'écarter les bourses; ce drap a été fixé à l'anneau. Un autre drap en cravate a été placé obliquement d'une épine iliaque à l'autre, on avait garni de compresses de cérat les lieux où devait porter l'action des lacs; un drap a été placé autour de la jambe pour l'extension; et le malade étant couché sur le côté sain, l'extension a été exercée graduellement dans le sens du déplacement; on a imprimé au membre un mouvement de rotation en dehors, en agissant sur le trochanter et la luxation a été réduite dans la première tentative. On a reconnu la réduction à la rectitude du membre, au retour du trochanter dans son lieu naturel, à la disparition de la saillie que formait la tête du fémur dans la fosse iliaque, et au soulagement instantané du malade.

Depuis samedi le malade est tenu au lit dans une position horizontale, les cuisses rapprochées et les genoux un peu fléchis, et soumis à une diète sévère ; il est aujourd'hui lundi dans l'état le plus satisfaisant ; calme, sans douleurs, il dit qu'il pourrait se lever et marcher aisément si on ne lui prescrivait le repos absolu.

Bien que cette luxation n'ait présenté aucune circonstance particulière, nous avons voulu la donner avec quelques détails; les luxations en haut et en dehors du fémur, quoique les plus communes parmi les luxations de la cuisse, sont encore assez rares, leur réduction est assez souvent accompagnée de difficultés, pour qu'il nous ait paru utile de signaler un fait où cette réduction a eu lieu sans beaucoup d'efforts. Le lacs placé entre les deux cuisses a été, ainsi qu'on l'a vu, mis à gauche, du côté affecté, et non comme le recommandent les auteurs, et comme on le fait généralement, du côté opposé à la luxation. M. Breschet a cru y trouver l'avantage d'agir par la contre extension ; plus directement dans le sens inverse au déplacement ; si cette mesure n'a pas eu d'avantage réel, elle n'a eu aucun inconvénient et n'a apporté aucune difficulté dans la réduction.

La facilité de réduction peut et doit sans doute, en grande partie, être attribuée au peu de temps qui s'était écoulé depuis l'accident.

---

*Accidens graves déterminés par l'infusion de digitale*, par M. Sabatier.

Une dame, âgée de 25 ans, menant une vie sédentaire, à la suite de vifs chagrins, avait depuis quelque temps des accès épileptiformes (sans écume à la bouche), que l'on avait combattus avec succès d'abord par l'application de ligatures, puis par l'huile animale de Dippel.

Au mois de mai 1831, palpitations de cœur, pouls fréquent et très petit. L'*aura épileptica* qui partait de l'œil droit lors des accès qui avaient cessé, était douloureux et voyait *mille clartés*. L'œil gauche souffrait aussi et avait des éblouissemens fréquens et passagers. Sommeil agité, ventre paresseux, urines claires et abondantes ; menstrues irrégulières et suppléées par des applications de sangsues.

Le 17 mai, on prescrivit :

Pr. Feuilles de digitale . . demi gros.
Eau de fontaine . . . deux livres.

Faites infuser cinq minutes, passez, ajoutez eau de fleur d'oranger, quantité suffisante, à prendre en quatre petites tasses dans la journée.

Cette prescription ne fut pas exactement remplie. La digitale, au lieu d'être délivrée en feuilles, fut (pour le mieux) soigneusement pulvérisée, tamisée, et ensuite pesée, et divisée en deux paquets, dont l'un, qui ne fut pas employé, excédait de quelques grains le poids d'un demi-gros. La malade versa sur cette poudre environ trente-huit onces d'eau qu'elle fit bouillir, prolongea l'infusion jusqu'à dix minutes, et passa le tout à travers un linge. Une quantité assez notable de la poudre fut entraînée avec le liquide, et y resta en suspension. Le 18 mai, madame M*** prit quatre verres (la capacité de ce verre équivaut à dix cuillerées à bouche) de cette infusion dans le cours de la journée, et ne sentit rien ; la nuit fut bonne, et même moins agitée que les précédentes.

Le 19 au réveil, même état qu'à l'ordinaire, seulement une sensation particulière de froid aux joues. Une heure après le lever, un cinquième verre fut pris : quarante minutes après, invasion des accidens qui se succédèrent dans l'ordre suivant :

De huit à onze heures, faiblesse dans les jambes, besoin de s'asseoir, sentiment de gêne derrière le sternum, devenant peu à peu celui d'une oppression toujours croissante : vertiges, impossibilité de suivre une conversation engagée, éblouissemens, battemens de cœur, larges, pleins, énergiques, ébranlant la poitrine, plus lents que de coutume, ou tout à coup acquérant une fréquence notable, et devenant alors moins violens. Difficulté toujours croissante pour respirer ; pâleur extrême du visage ; sentiment de froid et d'engourdissement aux extrémités ; besoin impérieux de respirer un air frais : pas de nausées ni de soif.

A onze heures nous vîmes la malade, et nous pûmes constater alors les variations des battemens du cœur qui, dans l'espace de cinq à dix minutes au plus, se contractait tantôt de quarante-deux à quarante-quatre, tantôt de cent-vingt à cent vingt-cinq fois en soixante secondes: inspirations, quarante-quatre à quarante-huit dans le même temps. Les pupilles assez dilatées avaient cependant conservé leur contractilité. Poitrine résonnant bien partout ; partout bruit respiratoire faible, incomplet ; partout l'oreille perçoit le bruit du cœur. La malade ne peut se tenir que sur le dos, la tête très élevée ; les facultés intellectuelles alors intactes, malgré une céphalalgie intense. Le liquide n'existait plus dans l'estomac, il devait être depuis long-temps absorbé ; un émétique était-il indispensable? La maladie y répugnait beaucoup ; elle n'éprouvait aucune envie de vomir ; et ne sentant point la nécessité impérieuse de provoquer le vomissement, nous nous en abstînmes. (Cataplasmes sinapisés aux pieds ; frictions vinaigrées sur le ventre et les cuisses ; avec un éventail on établit un courant d'air frais sur le visage ; ce moyen procure du soulagement. Lavement irritant ; infusion très légère de tilleul, avec quelques gouttes d'éther à prendre par cuillerées.) — Depuis midi les accidens se succédèrent dans l'ordre suivant ; contraction spasmodique de l'œsophage depuis l'orifice cardia jusqu'à la partie moyenne de ce conduit. Là s'arrêtent les boissons dont la malade ne peut prendre qu'une cuillerée à café chaque fois ; là, s'arrête la sensation de fraîcheur que détermine le passage du liquide dans la bouche et dans l'isthme du gosier et la partie supérieure du tube œsophagien.

Toutefois, bien que ce phénomène ait été constant pendant un peu plus de vingt-quatre heures, jamais le liquide ainsi arrêté n'a été rejeté immédiatement au dehors, ni après un certain temps. L'obstacle cédait insensiblement et comme à l'insu de la malade, et là déglutition s'achevait ainsi d'une manière lente et inaperçue, sans qu'elle eût conscience de l'arrivée du liquide dans l'estomac.

Nous ajouterons, puisque nous en sommes sur ce point, que l'eau sucrée, avec addition de trois à quatre gouttes de liqueur d'Hoffmann dans chaque tasse, était la seule boisson qui pouvait passer avec le plus de facilité, et se trouvait le moins long-temps arrêtée au point où la contraction spasmodique de l'œsophage s'exécutait au moment même où le liquide tendait à le franchir. Toute autre boisson déterminait une sensation pénible, et semblait susciter contre elle un obstacle plus laborieux à vaincre. Battemens très étendus et très sensibles à la main dans la région épigastrique, ayant leur siège probable dans le tronc cœliaque. ces battemens sont beaucoup moins appréciables à la distance de deux pouces au-dessous du point qui correspond à l'origine de ce dernier. Ils sont d'autant plus larges, et la main qui comprime cette région est soulevée avec d'autant plus de force, que les contractions du cœur sont plus lentes et plus énergiques elles-mêmes ; insensibilité au bruit et à toutes les circonstances extérieures ; besoin d'air frais de plus en plus impérieux.

A deux heures, oppression plus forte que jamais ; le besoin de vomir commence à se faire éprouver ; respiration courte et de plus en plus fréquente ; tous les muscles inspirateurs se contractent avec force pour élever les parois de la poitrine. « Je sentais alors, nous dit plus tard la malade, qu'il n'entrait plus assez d'air dans mes poumons, pour que je pusse continuer de vivre si cet état devait durer long-temps. » Il dura une heure et demie, après laquelle survinrent quelques vomissemens de matières jaunâtres délayées dans du mucus, et un peu d'eau tiède qui venait d'être avalée avec effort pour favoriser le vomissement. Un soulagement notable s'ensuivit, l'oppression diminua sensiblement, et le passage des liquides devint dès lors un peu plus facile. A six heures : le lavement a été rendu et a produit une selle peu abondante ; urines claires, leur quantité n'est pas sensiblement plus considérable qu'à l'ordinaire. En un demi-quart d'heure d'intervalle nous constatons les mêmes variations de lenteur et de fréquence dans les contractions du cœur. En général, le temps des pulsations lentes est plus pénible pour la malade, et accompagné d'une plus forte oppression. Plus de nausées ; céphalalgie sus-orbitaire très intense ; la ventilation est un des moyens de soulagement qui réussit le mieux, on y a souvent recours ; les règles attendues aujourd'hui ne sont pas venues ; 18 sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses ; chaleur sans cesse entretenue aux extrémités inférieures ; eau sucrée pour boisson.

20, six heures et demie du matin : nuit assez calme, deux heures de sommeil non interrompu ; diminution notable de la pesanteur de tête ; les contractions du cœur deviennent rapides et précipitées sans la plus légère influence, telle que le bruit d'une sonnette, l'arrivée d'une personne étrangère, etc., et varient ainsi de cinquante-quatre à cent trente par minute. Ces observations ont été plusieurs fois répétées ; plus d'engourdissemens ni de fourmillemens incommodes dans les extrémités ; bruit respiratoire très faible partout, et partout incomplet ; inspirations, 40 par minute. Les liquides éprouvent encore de la difficulté à arriver dans l'estomac, mais le temps d'arrêt est beaucoup plus court que la veille. Dans la journée, diminution progressive des symptômes ; dans l'après-midi la déglutition s'exécuta sans obstacle ; la malade put boire par petites tasses l'eau sucrée qu'elle préférait à tout le reste. Le soir l'appétit se fit sentir ; l'oppression avait disparu ; la respiration était plus complète. La malade éprouvant un vif désir de manger, prit quelques cuillerées d'un potage léger et un peu de poisson. Nous la vîmes une heure après ce léger repas : elle nous dit se trouver tout-à-fait bien, et ne plus ressentir que de la faiblesse. Le pouls marquait alors soixante-quinze ; les battemens de la région épigastrique avaient cessé, ainsi que tous les accidens que nous avons signalés. L'action de la digitale était épuisée, mais le pouls fut quelques jours à reprendre la fréquence habituelle (85 à 90). (*Journal hebdomadaire.*)

*Lettre à M. le président du conseil, ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur, touchant les expériences qu'il est urgent de faire pour s'assurer si le cholera-morbus se propage par contagion* (1), *par* N. Chervin, *docteur en médecine, etc.*

Paris, le 1er juillet 1831.

Monsieur le ministre,

Parmi les graves questions qui fixent en ce moment l'attention de l'Europe, il en est une qui est surtout d'un immense intérêt; c'est celle du cholera-morbus. Cette affreuse maladie étend chaque jour de plus en plus ses ravages et menace des plus grands désastres tous les peuples occidentaux. Comment arrêter ses progrès? quelle barrière lui opposer?

Plusieurs gouvernemens ont établi des cordons sanitaires et des quarantaines contre les provenances des pays où elle règne. Tout en applaudissant à leur sollicitude pour la conservation de la santé publique ne serait-il pas permis de demander jusqu'à quel point de semblables mesures peuvent mettre à l'abri de cet irrésistible fléau? Jusqu'ici l'expérience paraît déposer contre l'efficacité qu'on leur attribue.

Dans un pareil état de choses que faut-il faire? chercher à s'assurer par tous les moyens possibles si l'on est dans la bonne voie. si le système que l'on suit est fondé; en un mot, si le cholera-morbus est une maladie contagieuse ou transmissible dont on puisse se préserver par des cordons sanitaires, des quarantaines et des lazarets, ou s'il n'est que le produit d'une constitution épidémique. Cette haute question une fois décidée, on aura, au moins, fait un pas vers la prophylactique de cette nouvelle calamité.

Les travaux des nombreux médecins français et étrangers qui se trouvent actuellement sur le théâtre de l'épidémie, répandront sans doute des lumières sur le grand problême de la contagion ou de la non contagion du cholera-morbus; mais il est à craindre qu'ils ne le fassent point résoudre, du moins de long-temps. Il faut donc recourir à un moyen plus prompt et plus sûr d'arriver à la solution définitive de cette question vitale, et ce moyen consiste à faire faire des expériences directes, hors de l'influence épidémique et sur une très grande échelle. De cette manière on arrivera promptement à des résultats nets et certains qu'on ne saurait obtenir dans les lieux où règne la maladie.

Vous sentirez, Monsieur le ministre, l'importance de la proposition que j'ai l'honneur de vous faire, et vous lui accorderez, j'en suis persuadé, toute l'attention qu'elle mérite.

Pour que les expériences dont il s'agit soient concluantes, il faut qu'elles soient faites loin des contrées qui sont en proie au cholera-morbus; qu'elles soient faites sur une échelle fort étendue et dans des circonstances variées, et qu'elles soient attestées par des témoins dignes de foi et dégagés de toutes préventions.

L'extrêmité nord ouest de la France présente sans doute des localités où l'on pourrait en prenant les précautions convenables se livrer à toutes ces expériences sans compromettre en aucune manière la santé publique; on y procéderait absolument comme dans un lazaret contenant la maladie la plus contagieuse qu'il existe.

On se procurerait facilement sur les divers points du littoral de la Baltique, où règne le cholera-morbus, des effets, tels que chemises, caleçons, draps de lits, etc., ayant servi aux individus atteints de cette fatale maladie. On recueillerait ces différens objets dans le plus grand état d'impureté où ils pourraient se trouver, on en ferait constater l'origine de la manière la plus authentique et la plus circonstanciée; on les enfermerait ensuite hermétiquement et ils seraient expédiés sans délai pour le lieu de l'expérimentation. Un bateau à vapeur chargé de ce service, ferait ces transports avec toute la célérité possible, et peu de jours après la mort des victimes du cholera-morbus des hommes sains se seraient déjà vêtus des divers effets qui durant leur maladie auraient été en contact immédiat avec leur corps et seraient imprégnés des matières de leurs différentes évacuations, matières qu'on obtiendrait d'ailleurs séparément pour les faire servir à des expériences variées. Enfin, malgré la rapidité que présente souvent la marche du cholera-morbus, on parviendrait sans doute à se procurer des malades qui fourniraient un nouveau moyen d'expérimentation, et partant d'arriver à la vérité.

Du reste, je demande à me soumettre moi-même le premier à toutes les experiences qui seront prescrites par nos corps savans. Il ne manquera pas de médecins qui viendront se livrer aux mêmes épreuves et s'empresseront d'exposer leur vie dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Ainsi, l'on peut être certain que ni les matières propres à faire les expériences ni les sujets sur lesquels on devra les faire, ne manqueront. Le gouvernement n'a qu'à vouloir et il saura bientôt à quoi s'en tenir sur l'efficacité des mesures qu'il vient d'ordonner dans la vue de s'opposer à l'introduction du cholera-morbus.

Si les individus soumis aux expériences que je sollicite sont atteints de cette maladie, bien qu'elle n'existe nulle part dans les contrées environnantes; si le mal reste ensuite confiné chez ces mêmes individus par l'effet des mesures préventives qu'on opposera à sa dissémination, il y aura lieu de croire que dans cette circonstance le cholera-morbus aura été communiqué et que par conséquent il est transmissible, du moins dans certains cas et sous certaines conditions.

Mais, d'un autre côté, si les personnes qui se seront soumises, sans aucune réserve, à toutes les expériences qu'il sera possible de faire, soit avec les malades eux-mêmes, soit avec les produits de leurs diverses excrétions, soit, enfin, avec les effets à leur usage le plus immédiat, jouissent néanmoins d'une immunité parfaite, on aura assurément de très fortes raisons pour penser que le cholera-morbus n'est point susceptible de se communiquer, et qu'il se propage par d'autres voies que celle de la contagion.

Par exemple, si cinquante, soixante ou cent individus d'âges et de tempéramens différens restent en contact immédiat pendant des mois entiers avec des milliers d'objets ayant récemment servi à des malades du cholera-morbus, et étant tout imprégnés de leurs sueurs et des matières de leurs différentes évacuations, ne contractent point cette maladie, qu'aurons-nous à redouter des marchandises qui sont expédiées pour nos ports des contrées où elle règne? Si la dépouille impure de plusieurs centaines de malades, de mourans et de morts, reste sans action sur ceux qui la tiendront en contact immédiat avec leur corps pendant toute la durée d'une longue quarantaine, comment les produits du sol et de l'industrie que le commerce nous apporte de ces mêmes contrées, et que les malheureux cholériques n'ont probablement jamais touchés, pourraient-ils être pour nous une source de craintes et de dangers? Ainsi, quel qu'il puisse être, le résultat des expériences que je sollicite ne pourra que répandre une vive lumière sur la valeur des mesures de précaution que l'on prend actuellement de toutes parts contre le cholera-morbus; tandis que les expériences faites sur le théâtre de l'epidémie peuvent, au contraire, venir épaissir le voile qui nous dérobe la vérité et produire par cela même un mal incalculable.

Par exemple, si M. le docteur Foy avait été attaqué du cholera-morbus à la suite des inoculations et autres expériences qu'il a pratiquées sur lui-même à Varsovie, au commencement du mois dernier, on n'aurait certes pas manqué d'attribuer sa maladie à la contagion en disant : *post hoc ergo propter hoc*, et cependant elle aurait fort bien pu n'être que le résultat de l'influence épidémique à laquelle était soumis l'expérimentateur, comme tous les habitans de Varsovie.

C'est ce qui est arrivé pour l'infortuné Valli, qui, au mois de septembre 1816, fut victime de la fièvre jaune, à la Havane, après s'être vêtu de la chemise d'un homme qui venait de succomber à cette affection. On a regardé ce fait comme une preuve irrécusable du caractère contagieux qu'on attribue à la fièvre jaune, sans réfléchir que des milliers d'individus ont été atteints de cette maladie dans cette même ville, bien qu'ils n'eussent jamais été exposés d'aucune manière à sa prétendue contagion,

Enfin, Monsieur le ministre, le résultat des expériences que j'ai l'honneur de vous demander, devant intéresser au plus haut degré les différentes nations de l'Europe, je pense qu'il conviendrait de proposer aux gouvernemens les plus rapprochés de nous, de vouloir bien envoyer des commissaires qui assisteraient personnellement à ces mêmes expériences, prendraient une connaissance exacte de tous leurs détails, et seraient témoins oculaires de leur résultat qu'ils pourraient attester au besoin.

L'importance de la demande que j'ai l'honneur de vous adresser dans l'intérêt de la science, de l'humanité et du commerce, me fait espérer que vous vous empresserez de l'accueillir et que j'obtiendrai une prompte réponse sur cette question d'urgence.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

Chervin, d. m. p.

(1) Cette lettre nous avait été adressée depuis quelques jours, il nous a été impossible de l'insérer dans le dernier n°.

---

Dans le dernier numéro, article *Bibliographie*, on a fait une transposition, que nos lecteurs auront sans doute reconnue. Ce qui est placé en note devait faire partie du texte, et le premier alinéa de la note devait être placé le dernier.

Nous sommes priés d'annoncer en même temps que l'ouvrage de M. Chauffard se vend aussi à Montpellier, chez Sevalle, libraire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 21 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 24. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

*Tumeur sanguine enkystée très volumineuse, développée entre la matrice et le rectum, à la suite d'une fausse couche; incision de la tumeur par le vagin.*

Au n° 11, salle St.-Paul, est la femme Bertin, âgée de 28 ans, blanchisseuse, ayant eu deux enfans à terme et bien portans avec des couches heureuses, et bien réglée ordinairement; elle a fait une fausse couche de trois semaines qui a été précédée, pendant huit jours, de vives douleurs avec élancemens au bas ventre et dans les reins. Cette fausse couche a été provoquée par un effort violent. *Des bains, des cataplasmes* calmaient momentanément les douleurs, mais enfin une perte a eu lieu et a déterminé la fausse couche. Pendant six semaines cette femme a perdu du sang liquide et clair; cet écoulement persistait à son entrée à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques jours. Du reste elle n'avait pas discontinué de travailler jusque vers dix jours avant son entrée, quoique ayant de la fièvre et maigrissant et palissant considérablement. Elle n'a jamais eu d'hémorroïdes, elle n'a point de toux; elle présente cette teinte jaunâtre de la peau qui indique une hémorragie abondante.

Examinée avec soin par M. Récamier, voici quel a été le résultat de cet examen qu'a confirmé M. Patrix, à qui nous devons la communication des détails que nous allons donner sur cet examen et sur l'opération.

Aspect général cachectique; facies pâle, jaunâtre; peau participant à cet état et disposée à s'infiltrer; toutes les fonctions sont dans un état de lenteur marquée; le doigt indicateur droit introduit dans le vagin rencontre une tumeur très volumineuse remplissant exactement le petit bassin, refoulant le rectum en arrière et en avant le col de la matrice derrière l'arcade du pubis. En plaçant la main gauche sur l'abdomen, on sent que la tumeur remonte jusques à un pouce de distance de l'ombilic, qu'elle occupe les deux fosses iliaques, qu'elle est mobile; la fluctuation y est facilement excitée, mais elle se fait sentir profondément; le doigt explorateur introduit dans le vagin découvre une grande mobilité sur la portion de la paroi postérieure de ce conduit qui recouvre la tumeur. Celle-ci considérée en elle-même présente dans sa portion latérale gauche une dureté assez considérable, assez étendue; du côté droit au contraire la fluctuation est plus évidente; mais dans la ligne qui sépare la portion droite de la portion gauche, un vide existe manifestement. L'opération ayant été résolue pour le 15 juillet (vendredi), l'opérateur se place devant la malade comme pour la taille latéralisée; M. Patrix est chargé de soutenir le membre inférieur gauche; celui du côté droit est confié à un aide qui place la main droite sur l'abdomen, de manière à faire saillir la tumeur du côté du bassin.

Le chirurgien porte le doigt indicateur de la main gauche sur la partie médiane inférieure de la tumeur, tandis qu'avec le doigt indicateur droit introduit dans le rectum, il mesure l'étendue de la tumeur qu'il lui sera permis d'attaquer avec l'instrument. Il prend ensuite un bistouri à rondache dont la lame est cachée à volonté par une coulisse d'argent présentant la même forme que l'instrument lui-même, et le dirigeant le long du doigt indicateur gauche sur le point du vagin qui recouvre la partie médiane de la tumeur, il découvre la lame du bistouri en retirant la coulisse et plonge la pointe dans la tumeur dans une direction perpendiculaire, afin d'éviter les artères utérines. Une grande quantité de sang noir à demi coagulé forme sur le champ une espèce de ruisseau qui est reçu dans un bassin placé à terre au pied du lit.

L'opérateur, qui n'a pas changé de position, introduit l'index de la main gauche dans l'ouverture qu'il vient de pratiquer, et s'assure qu'elle est remplie par du sang caillé adhérent aux parois du kyste. La main droite armée de bistouri augmente l'étendue de l'ouverture que l'affaissement du kyste tend à rétrécir. Mais le bistouri à rondache étant peu convenable pour cette seconde partie de l'opération, il le change pour un bistouri boutonné droit ordinaire, prenant seulement la précaution de s'assurer de nouveau de l'espace qui existe entre l'angle inférieur de l'ouverture et les parois du rectum, au moyen de l'index doigt porté dans l'anus.

Le reste de l'opération a consisté à broyer avec le doigt indicateur gauche le sang grumelé dans l'intérieur du kyste, afin d'en faciliter la sortie, et lorsque ce moyen devenait insuffisant, le chirurgien a eu recours à une seringue à lavemens remplie d'eau dont la canule était introduite dans le kyste, afin d'extraire par des injections d'eau tiède ce que contenait encore la tumeur qui déjà disparaissait derrière les pubis.

L'habitude de M. Récamier est de tenir les tumeurs analogues et celles qui contiennent du pus, continuellement remplies d'eau tiède pure. Ce moyen lui a paru très efficace pour en expulser l'air et pour s'opposer aux funestes effets de la résorption purulente, et à l'espèce d'empoisonnement général qui en résulte.

Depuis l'opération la malade a été mise à *une diète sévère*, à l'usage de *la limonade* et *de bouillon froid*; trois fois par jour on pratique des injections d'eau tiède pure qui entraînent chaque fois une matière rougeâtre et un peu purulente. Le ventre est souple et indolent, le pouls fréquent, la peau chaude, la malade est calme et pleine d'espérance; on lui a recommandé de se tenir couchée sur le dos, les cuisses rapprochées surtout après les injections. Nous aurons soin d'indiquer le résultat de cette opération hardie et qui semble promettre un heureux succès.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Gastro-entérite laissant après sa guérison un état spécial de rougeur et de sécheresse de la langue.*

Au n° 29 de la salle de hommes est couché un individu, âgé de 72 ans, entré à l'hôpital il y a une quinzaine de jours, après vingt jours de maladie. Il avait eu des vomissemens, de la diarrhée, de la douleur à l'abdomen, de la fièvre, enfin tous les signes de la gastro-entérite; cette affection se compliquait d'un catarrhe habituel chez le malade et momentanément exaspéré. Depuis lors tous les signes de la gastro-entérite ont disparu.

Seulement la langue était demeurée sèche et rouge, la gorge rouge aussi, toute la muqueuse buccale avait cette couleur et cette sécheresse; elle était d'abord couverte d'un mucus opaque, collant sur divers points. Aujourd'hui le pouls est à 70 pulsations : il n'y a pas de sensibilité abdominale; la toux persiste, et les crachats sont opaques, mêlés à quelques sérosités.

La langue est encore rouge et sèche, non mamelonnée; le mucus est devenu moins collant, ce qui prouve que la membrane muqueuse au-dessous est plus saine : on peut considérer comme local l'état de la bouche, et regarder le malade comme en convalescence.

Ces restes de quelques symptômes ne sont pas rares après les affections graves, chez les vieillards; chez eux, tous les symptômes ne disparaissent pas promptement et en même temps comme chez les jeunes gens robustes. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, et depuis peu de temps, cet état de rougeur et de sécheresse de la bouche et de la langue, a été remarqué au n° 27 de la salle des hommes, après un catarrhe; et au n° 3 de la salle des femmes, chez une vieille femme âgée de 82 ans, après une pneumonie; à cet état de rougeur et de sécheresse, s'ajoutait l'aspect mamelonné de la langue.

C'est ainsi encore que la crépitation et le retentissement bronchique persistent, dans d'autres cas, après la pneumonie, chez les vieillards, bien que du reste l'état général soit bon.

*Phthisie tuberculeuse; hémoptysie abondante de sang noir.*

Au n° 36 de la même salle, est un homme d'une trentaine d'années, entré à l'hôpital, il y a quelques temps, avec des symptômes peu avancés de phthisie pulmonaire. Il était peu amaigri, et sans l'auscultation on aurait méconnu la maladie.

Il existe chez lui, sous la clavicule gauche, des craquemens humides, du gargouillement, la respiration est caverneuse, et d'ailleurs, retentissement de la voix, d'où l'on doit conclure qu'il porte une caverne au sommet du poumon gauche, et des tubercules plus ou moins avancés dans les autres parties.

Il y a 8 jours, qu'étant aux lieux d'aisance, il a été pris subitement, dit-il, d'un crachement de sang, précédé et accompagné d'une toux violente; ce crachement a consisté en caillots noirâtres, et en peu de temps, selon lui, il aurait rempli trois ou quatre fois son crachoir; ce qui ferait dix ou douze palettes, quantité probablement fort exagérée. L'hémoptysie rare vers la deuxième période de la phthisie, provient rarement des cavernes, et rarement encore fournit-elle du sang noir.

Essayons donc d'expliquer la réunion de ces circonstances.

1° La maladie étant, d'après les signes fournis par l'auscultation, bien moins avancée dans les autres points des poumons que là où existe depuis long-temps une caverne, on peut admettre aisément qu'elle provient de ces points éloignés. 2° Quant à la couleur du sang, comme une maladie organique de l'estomac s'offre rarement en même temps que la phthisie, comme d'ailleurs le malade n'a jusqu'ici offert aucun symptôme de cette complication, comme il n'a point rendu depuis lors du sang par les selles, comme ses crachats ne cessent d'être teints de sang intimément uni à la matière purulente, que le crachement est survenu par des efforts de toux qui ont évidemment provoqué l'expulsion de quelques alimens, il est impossible d'admettre que le malade ait été atteint d'hématémèse, il faut bien reconnaître que le sang, moins abondant d'ailleurs que ne dit le malade, provient de la poitrine, et que la couleur noire est dûe, ainsi qu'on l'a observé bien des fois, à ce que, rejeté en grande quantité, et par un véritable *vomissement de poitrine*, il n'a pu séjourner dans les bronches et y acquérir les qualités qu'il présente ordinairement du sang spumeux et rutilant.

Cet accident n'a, du reste, rien changé au pronostic et au traitement; on prescrit seulement *une diète plus sévère*, *du lait* pour tout aliment, etc.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Tumeur cancéreuse du sein, partiellement envahie par la gangrène; observation analogue fort remarquable.*

Au n° 3 de la salle Saint-Jean est une femme de 45 ans, petite, sèche, qui depuis long-temps porte une affection du sein gauche; c'était il y a deux ans un petit engorgement que la malade n'a pas voulu faire enlever et qui depuis lors a grossi et envahi la totalité du sein, le tissu cellulaire voisin, les glandes de la clavicule et de l'aisselle; l'infection est devenue générale, et la malade ne peut plus être opérée. Depuis quelques jours il se manifeste sur une portion de la peau qui recouvre la tumeur une apparence de gangrène; une escarre de l'étendue de la paume de la main semble vouloir s'effectuer.

La malade retirera dans tous les cas peu de fruit de cette circonstance, heureuse quelquefois, lorsque la gangrène envahit la totalité de la tumeur cancéreuse.

D'abord une partie seulement sera affectée de gangrène et dès lors nul effet; et si la gangrène envahissait la totalité, la malade succomberait inévitablement aux accidens de l'inflammation ou à ceux causés par la gangrène.

Nous n'eussions probablement pas parlé de cette malade, sans un rapprochement intéressant que le professeur a fait suivre de quelques considérations.

*Squirrhe considérable du sein, gangrène de la totalité de la tumeur.*

Il y a dix-huit mois, M. Dupuytren fut consulté en ville par une femme de 40 ans, d'une forte constitution, ayant des mamelles très volumineuses et portant dans l'une d'elles une tumeur de la grosseur du poing, arrondie, dure, douloureuse, mais sans engorgement des glandes de l'aisselle. Il conseilla de la faire enlever. Il ne revit plus la malade qui ne se décida pas à l'opération.

Il y a une quinzaine de jours, le chirurgien fut appelé à la hâte pour une femme rue de Charonne, qui, disait-on, était dans un très grand danger. Il s'y rendit et retrouva cette malade. Elle était au lit, avait peu perdu de son embonpoint; les yeux étaient fixes, ouverts, chassieux, la langue tremblottante et sèche au milieu, le pouls petit, lent, sufflaminé par la plus légère pression du doigt; elle n'avait pas la force de soulever les membres, la voix était incertaine, les dents fuligineuses; en un mot, cette femme était plongée dans un état adynamique analogue entièrement à celui que l'on observe dans *les fièvres dites putrides.*

» La mamelle, dit M. Dupuytren, était considérablement grossie de volume, ce que j'attribuai d'abord au progrès de l'affection squirrheuse. Je touchai et sentis sous la peau tuméfiée une crépitation manifeste; je reconnus la présence d'un fluide aériforme; la malade aussitôt confirma ce diagnostic en disant que depuis quelques jours elle sentait de l'air circuler dans le sein. La pression déterminait un bruit semblable à celui de noisettes que l'on presserait dans un sac; je parcourus toute la circonférence de la tuméfaction et reconnus partout une crépitation semblable à celle que produit un emphysème. J'appris alors que depuis quelque temps une inflammation s'était emparée du sein, qu'elle avait augmenté, qu'il était survenu de la fièvre, et que depuis deux jours il y

avait des vomissemens fréquens, et cet état de prostration, d'adynamie.

Cette inflammation avait sans doute amené la gangrène, et la putréfaction qui en a été la suite avait donné lieu au dégagement de gaz délétères dont l'absorption expliquait l'état adynamique de la malade. Ce fait est surtout remarquable en ce que la peau n'avait été nullement altérée, qu'elle n'était pas même rouge, et que la décomposition s'était faite dans un sac hermétiquement fermé au contact de l'air.

Des incisions furent aussitôt convenues; à peine le bistouri avait-il plongé dans la tumeur, qu'il se dégagea avec force des fluides élastiques, comme se dégage le gaz hydrogène quand on enfonce profondément un bâton dans la boue des marais. Trois incisions furent faites, et toutes donnèrent issue à du gaz; à l'instant le volume et la tension du sein tombèrent, et la malade se trouva aussitôt soulagée; elle put faire quelques mouvemens, et passa de la mort à la vie. »

On prescrivit *des ablutions fréquentes* avec de *l'eau légèrement chlorurée, des compresses imbibées de cette liqueur* sur le sein, et de *la limonade acidule de Seltz*, boisson très agréable et doublement anti-septique par les deux acides qu'elle contient. Si la prostration revenait, on devait proscrire *le quinquina*; ce médicament ne fut pas nécessaire. M. Dupuytren a revu la malade au bout de huit jours (hier lundi 18 juillet), et a trouvé une grande partie de peau frappée de gangrène, et une partie du sein noirâtre engagée et faisant saillie au dehors de la peau. Du reste, pas de traces de prostration, d'empoisonnement septique, la malade parlait avec facilité, et se félicitait de son état; le sein était réduit d'un tiers, elle avait seulement quelque inquiétude sur cette partie saillante du sein. On la rassura; cette portion ne répandait aucune mauvaise odeur, grâce aux soins et à la persévérance avec lesquels avaient été exécutées les lotions chlorurées. Il est évident que le squirrhe a été presque en entier frappé de gangrène; si la totalité l'est, comme le pense le chirurgien, la malade sera débarrassée heureusement de sa terrible affection. Déjà plusieurs fois M. Dupuytren a vu de ces guérisons que citent les auteurs, et que M. Lallement de la Salpétrière a eu occasion aussi d'observer quelquefois.

Il est probable que chez cette malade et sous deux ou trois jours, la presque totalité du squirrhe passera à travers l'ouverture de la peau, et alors la section en sera faite aisément avec des ciseaux, ou au moyen d'une ligature. M. Dupuytren a promis de rapporter le résultat, nous aurons soin de le publier aussitôt.

---

*Accouchement laborieux chez une femme dont le bassin est vicié; presentation de l'épaule droite en seconde position, avec issue du bras; version, application du forceps; mort de l'enfant; rétablissement de la mère; par M.* Civatte *fils, d. m. p., à Sisteron (Basses-Alpes).*

A*****, âgée de 42 ans, mère de cinq enfans, parvenue au terme de sa sixième grossesse, est prise des premières douleurs de l'enfantement dans la soirée du 6 mai 1831. Vers le milieu de la nuit l'accoucheuse perce la poche des eaux, mais elle est fort surprise, lorsqu'ayant recours au toucher, elle rencontre la main du fœtus.

Jugeant alors que l'accouchement serait laborieux, on se hâte de recourir au médecin du lieu. Celui-ci arrive auprès de la femme à cinq heures du matin, la touche et reconnaît que la main droite est presque hors de la vulve. Sachant par-là qu'il a affaire à une position de l'épaule du même côté, il n'hésite pas à aller à la recherche des pieds Sa main arrivée au détroit supérieur, rencontre une saillie considérable formée par l'articulation sacro-vertébrale. L'avant bras ne peut être introduit que dans la moitié de sa longueur, et quelque effort que fasse l'opérateur, il ne peut aller plus avant.

Un second médecin est jugé nécessaire, je me rends à quatre heures du soir; la malade se plaint d'avoir éprouvé quelques frissons passagers; néanmoins la physionomie est naturelle, le pouls est bon. Les douleurs se sont singulièrement ralenties, et celles qui existent encore sont en pure perte, comme on le conçoit d'ailleurs très bien.

Une manœuvre est indispensable, et je crois que tout retard est nuisible. La femme est donc placée sur un lit un peu élevé, des aides convenablement disposés. J'introduis la main droite, je m'assure de la position et puis me convaincre de ce que m'avait rapporté mon collègue relativement à la proéminence sacro-vertébrale. Mon bras est retenu par cette dernière en arrière, et en avant par le tronc de l'enfant. Cependant à force de persévérance, je parviens à le glisser en entier à travers l'intervalle que j'ai obtenu. J'arrive aux extrémités inférieures du fœtus qui sont fléchies sur la face antérieure du tronc, les pieds étant placés de chaque côté de la face.

Dans cet état de gêne où se trouve mon bras, je me détermine à amener le premier des deux membres inférieurs qui se présentera à moi. Je saisis un jarret, je tire dessus, je fais tomber un pied que je dégage en première position des talons. Je place un lacs autour des malléoles et vais à la recherche du gauche que j'entraîne avec plus de difficulté encore. Le bras autour du poignet duquel j'avais placé un lien, afin que pendant la version il restât accolé au côté du corps, est remonté *sans que je m'en sois mis en peine*, comme d'ailleurs on doit le faire, selon l'expression du professeur Maygrier. Cela fait, j'exerce les tractions douces et variées; bientôt les hanches s'engagent et paraissent au dehors; une partie du méconium est rendu au même moment. Je pronostique alors la mort de l'enfant, et ne pouvant, à cause de sa brièveté, dégager le cordon ombilical sur l'anse duquel l'enfant se trouve à cheval, je me décide à le couper. Peu de sang s'écoule; les épaules s'engagent avec quelque peine, cependant elles franchissent; mais je reste assez long-temps pour faire descendre la tête dans l'excavation. Je lui fais exécuter le mouvement de rotation pour placer la face dans la concavité du sacrum, et voyant que je ne puis lui faire franchir le détroit inférieur, je ne balance pas à appliquer le forceps.

L'enfant est du sexe masculin, bien conformé et du poids de huit à dix livres environ. Malgré tous les soins que nous lui prodiguons, après l'avoir plongé *dans un bain d'eau chaude vinaigrée*, il ne donna aucun signe de vie.

La mère, après la délivrance, est placée dans son lit; au bout d'une heure, elle est prise d'un frisson très fort, pendant lequel le pouls est concentré, et le ventre semble vouloir se météoriser; après trois quart d'heure, le frisson cesse, il survient de la sueur; le pouls se développe, le ventre s'affaisse, et la matrice est parfaitement revenue sur elle-même.

A dix heures du soir, même état, la malade se trouve bien; aucune douleur ne se fait sentir dans le bas-ventre; il y a de la soif; le pouls est à plus de cent pulsations par minute. La nuit est calme; il y a quelques heures de sommeil.

Le 8 mai, même état; je laisse la malade assez bien, je pars dans l'espoir d'un rétablissement facile.

On me tient au courant de sa position; j'apprends huit jours après que le mieux s'est soutenu, et que *quelques légers alimens* ont été accordés. Au moment où je rédige cette observation, 7 juillet, cette femme est en parfaite santé.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Observations adressées et lues à l'Académie de médecine, par M. le docteur* Lombard *de Genève, sur l'emploi du cyanure de potassium dans quelques maladies.*

M. Lombard a obtenu des succès avec le cyanure de potassium dans les névralgies faciales et autres, et dans certains cas de rhumatisme. C'est en frictions qu'il a employé ce médicament et de deux manières :

1° En solution dans l'eau distillée.
2° En pommade avec l'axonge pur.

Si on faisait dissoudre le cyanure de potassium dans une eau contenant des sels, M. Lombard pense qu'en se décomposant, le remède perdrait de son efficacité.

La dose à laquelle ce médecin a employé le cyanure de potassium : est 1° de un à quatre grains par once d'eau distillée; comme il est convenable pour ne pas produire d'accidens que l'absorption soit lente, sur les membres la dose est de un à deux grains, de quatre grains à la face. A cette dose il a produit des vertiges, des éblouissemens assez marqués, mais passagers.

2° De deux à quatre grains par once dans l'axonge ; le soulagement a été produit ordinairement dans l'espace de une à deux minutes ; dans l'eau distillée l'action a été plus prompte, instantanée.

C'est surtout dans des cas de névralgie faciale sans fluxion inflammatoire que ce remède a réussi.

Voici un résumé exact des observations communiquées par ce médecin.

**Première observation.** — *Névralgie faciale guérie instantanément par l'hydrocyanate de potasse en frictions.*

Une dame de 49 ans, sanguine, ayant assez d'embonpoint, éprouvait des douleurs très vives et par accès qui partaient de la région temporale et s'étendaient à l'arcade surcillière et à la région maxillaire supérieure. Ces douleurs consistaient par intervalles en élancemens qui faisaient pousser des cris à la malade, et occasionnaient même une perte de connaissance telle qu'on la crut atteinte d'apoplexie ; le pouls était à 84 pulsations, la face colorée, du reste pas de dérangement fonctionnel.

*Seize grains* de cyanure de potassium en solution dans *quatre onces d'eau distillée* furent prescrits et employés *en frictions* sur le front et la joue avec un bourrelet de coton imbibé dans cette liqueur. La douleur cessa presque instantanément après les premières frictions, et fut enlevée comme avec la main, au dire même de la malade. On revint cependant plusieurs fois aux frictions. Avant l'apparition de ces douleurs il y avait eu de l'odontalgie.

Tout disparut pour ne plus reparaître, et cette guérison ne peut être attribuée qu'au *cyanure de potassium*, car la seule médication concomittante a été une purgation avec *une once de sulfate de soude.*

**Deuxième observation.** — *Névralgie faciale périodique ; emploi du cyanure de potassium en onguent ; guérison moins prompte.*

Ici le succès fut moins prompt, mais non moins certain. Une dame de 38 ans éprouvait depuis quatre jours de vives douleurs dans les régions temporale et maxillaire supérieure gauches, qui commençaient tous les jours régulièrement à quatre heures du matin, s'accroissaient jusque vers dix heures, et ne se terminaient qu'à quatre heures. Il y avait dans cette intervalle, anorexie, fièvre, douleurs de tête, etc. ; l'intensité des douleurs augmentait d'une manière effrayante, et faisait pousser des cris à la malade.

*Une saignée de 12 onces* fut prescrite contre la congestion, et on fit sur la joue et la tempe des frictions avec *un onguent* composé de

*2 grains de cyanure de potassium.*
*1/2 once d'axonge.*

Dès le lendemain, amélioration sensible ; le surlendemain, on prescrivit :

*10 grains de cyanure de potassium.*
*2 onces d'axonge.*

Les douleurs diminuèrent de jour en jour.

On eut ensuite recours à des lotions après avoir suspendu l'emploi des frictions et la guérison complète s'est maintenue.

**Troisième observation.** — *Névralgie faciale ; guérison presque immédiate par les frictions avec l'hydro-cyanate de potasse.*

Une demoiselle âgée de 20 ans éprouvait depuis plusieurs jours à la même heure des douleurs dans les régions orbitaire et susmaxillaire ; la face était rouge, surtout du côté affecté.

*10 grains de cyanure de potassium dans 4 onces d'eau distillée* furent employés *en frictions*, avec un bourrelet de coton, et les premières frictions firent complètement cesser les douleurs.

**Quatrième observation.** — *Névralgie faciale chronique non périodique ; guérison par les frictions avec l'hydro-cyanate de potasse, et les pilules de Méglin.*

Une femme âgée de 80 ans éprouvait depuis fort long-temps des douleurs vives dans l'orbite gauche, qui s'étendaient à l'arcade surcilière, à la joue et à la machoire supérieure.

Les accès n'avaient rien de régulier.

*16 grains dans 4 onces d'eau distillée* furent employés en lotions, puis en frictions ; ce moyen fut continué pendant quelque temps, et produisit de l'amélioration ; mais les douleurs du globe de l'œil persistant, on prescrivit *les pilules de Méglin* qui les dissipèrent complètement. M. Lombard attribue l'inefficacité du cyanure de potassium à l'impossibilité dans laquelle on se trouve de mettre telle substance directement avec la muqueuse oculaire, ce qui exposerait à des dangers ; il conseille même de faire fermer les yeux aux malades, lorsqu'on pratique des frictions sur la face.

Le cyanure de potassium est contre indiqué, quand à l'affection nerveuse se joint une affection inflammatoire, fluxion, etc. Dans le rhumatisme nerveux non inflammatoire, ce remède est utile.

M. Lombard l'a cependant employé sans succès, en frictions à la cuisse, pour une névralgie sciatique ; on fut obligé d'en suspendre l'emploi, car il occasionnait quelques accidens ; le soulagement avait été peu sensible.

Deux fois il a réussi, après d'autres remèdes infructueusement employés, dans *des angoisses nerveuses* à la jambe qui empêchaient le sommeil ; ce fut à la dose de *quatre grains par once d'eau distillée.*

Dans une tumeur blanche avec douleurs extrêmement aiguës, *des cataplasmes arrosés avec l'hydro-cyanate de potasse*, calmèrent d'abord les douleurs ; mais au bout de quelques semaines l'action fut nulle, il fallut recourir à d'autres remèdes.

M. Lombard pense, d'après ces faits et d'autres, que les propriétés calmantes de ce médicament sont supérieures à celles de tous autres remèdes connus, et qu'on doit le préférer dans les cas où il n'y a pas inflammation. Il pense que des lotions avec l'acide hydro-cyanique ne sauraient le remplacer avantageusement ; l'acide hydro-cyanique se décompose plus aisément, et l'emploi ne serait pas sans danger.

M. Lombard attribue à M. Buttigny la première application de ce médicament à la thérapeutique, et pense que lui et ses confrères de Genève, qui lui ont communiqué quelques-uns des faits qu'il a cités, sont les praticiens qui l'ont mis en usage dans le plus grand nombre de cas.

— M. Boulay réclame la priorité en faveur de MM. Robiquet et Villermé, et M. Bally prétend avoir traité au moins trois cents maladies diverses avec ce médicament.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 19 juillet.*

Présidence de M. Adelon.

**Sommaire** : *Mémoires de MM. Visigné d'Abbeville et Dubois ; lettre de Varsovie de M. Londe ; observations de M. Lombard sur l'emploi du cyanure de potassium ; rapport de M. Gimelle sur un travail de M. Pelletan ; lecture de M. Despine.*

La correspondance comprend, entre autres objets, deux Mémoires de MM. Visigné d'Abbeville et Dubois, d'Amiens, sur les épidémies de variole observées dans le département de la Somme. (Renvoyés à la commission).

Lettre M. Londe, président de la commission des médecins envoyés en Pologne par l'Académie, pour étudier le cholera-morbus.

M. Londe annonce l'arrivée de la commission ; il dit que le cholera qui semblait avoir cessé a recommencé ses ravages depuis le mois de juillet, ce qu'on attribue à l'abaissement de la température et aux pluies presque continuelles. L'opinion des médecins sur la contagion varie ; il dit qu'on doit se méfier des rapports qui ne sont pas tous exacts sur la mortalité (c'est ce que nous avons déja dit nous-mêmes). Des malades qu'on présente comme cholériques ne le sont pas ; ainsi ils ont vu ranger dans ce nombre, une arachnitis, un cataleptique ; plusieurs ne vomissent pas et n'ont point de déjections alvines (choléra sec des auteurs sans doute) ; les altérations cadavériques sont peu marquées. Il a la douleur d'annoncer que M. Legallois qu'il a vu à son arrivée, est dans un état désespéré.

Un médecin de Provins envoie une observation de cholera, guéri par des frictions avec l'ammoniaque et le vinaigre sur les membranes. (Renvoyée à la commission).

Lecture des observations de M. Lombard de Genève sur l'*Emploi du cyanure de potassium dans quelques affections nerveuses.* (Voyez plus haut).

M. Gimelle fait un rapport sur un travail de M. Pelletan, intitulé : *Observations sur les bons effets du séton dans les plaies d'armes à feu.* M. Gimelle pense que M. Pelletan veut trop généraliser ce moyen déjà employé par beaucoup de chirurgiens, qu'il ne faut pas prétendre le substituer aux débridemens, etc. Du reste les observations sont intéressantes ; remerciemens à l'auteur, dépôt dans les archives. (Adopté).

Lecture de M. Despine, médecin étranger à l'Académie, d'un Mémoire intitulé : *Catalogue des symptômes des maladies du cœur.*

*Paris. — Faculté de médecine. — Concours pour la chaire de clinique interne.* — La maladie (rhumatisme) dont M. Husson est tourmenté, se prolongeant, et le délai de cinq jours étant expiré jeudi dernier, ce concurrent avait demandé un nouveau délai qui a été unanimement refusé par tous ses compétiteurs. En conséquence M. Husson a été rayé de la liste des concurrens pour la chaire de clinique interne.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 23 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 25. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

*Entérite pustuleuse (forme adynamique); mort.*

L'entérite pustuleuse a été dans ces derniers temps l'objet de nombreuses recherches. Les travaux de MM. Bretonneau, Louis et Andral ont jeté de vives lumières sur la nature de cette affection. Mais nous ne saurions nous le dissimuler, sa thérapeutique est à peu près nulle, et son étiologie est encore environnée d'épaisses ténèbres. Selon MM. Louis et Andral, la fièvre typhoïde serait le partage exclusif de l'âge adulte. Les enfans, les adolescens et les vieillards seraient à l'abri de ses atteintes. Cependant un observateur distingué, M. Chauffard, affirme avoir trouvé des ulcérations pustuleuses dans les intestins de vieillards qui avaient succombé après avoir présenté tous les symptômes de la fièvre putride. Il est à regretter que ce praticien n'ait pas rapporté à l'appui de son assertion des observations qui auraient levé tous les doutes. Il existe en ce moment dans le service de M. Guersent, à l'hôpital des enfans, plusieurs malades atteints d'entérite pustuleuse. L'un, âgé de 11 ans, est en pleine convalescence. Un autre, âgé de 14 ans, est arrivé au douzième jour de la maladie, et présente tous les symptômes de cette période. Un troisième, âgé de 13 ans a succombé, et la nécropsie nous a montré la triple altération des follicules intestinaux, de la rate et des ganglions mésentériques. Cette observation offre assez d'intérêt pour que nous la rapportions avec quelques détails. Disons auparavant que M. Guersent a observé les symptômes et les lésions de l'affection typhoïde chez des enfans de 6 ans, et que M. Bretonneau au sein d'une épidémie a rencontré la lésion des follicules intestinaux sur des enfans à peine âgés de 4 ans.

— Un enfant âgé de 13 ans, bien constitué, habitant Paris depuis six mois, éprouvait depuis quelques semaines des fatigues excessives, et essuyait de mauvais traitemens de la part des personnes chez qui il travaillait, lorsqu'il éprouva les premiers symptômes de la maladie qui l'a amené à l'hôpital. Il fut pris dans les derniers jours de juin, de malaise, de céphalalgie, de douleurs contusives dans les membres. Bientôt l'appétit se perdit, la soif devint vive, une épistaxis eut lieu; des frissons alternant avec une chaleur vive de la peau, la perte subite des forces le contraignirent à se mettre au lit. Cet état dura trois jours, pendant lesquels il n'y eut ni nausées, ni vomissemens, ni coliques, ni diarrhée. On n'employa aucune médication active.

Admis à l'hôpital le 1er juillet, il offrait les symptômes suivans: decubitus sur le dos, accablement sans prostration, facies pale, peau sèche, brûlante, céphalalgie sus-orbitaire, troubles de la vue et de l'ouïe, réponses lentes, mais justes; la langue est couverte à sa base d'un enduit blanchâtre, elle est rouge et sèche à sa pointe et à ses bords; anorexie, soif vive, pas de nausées, ni de vomissemens, le ventre est douloureux à la pression, la sensibilité est beaucoup plus vive à la région iléo-cœcale, la constipation a fait place à la diarrhée; la respiration est médiocrement accélérée; toux peu fréquente, expectoration nulle, râle sibilant à l'auscultation, la sonoréité de la poitrine est normale, le pouls est fréquent, régulier, il bat 100 fois par minute. On n'observe sur les parois du thorax et de l'abdomen, ni taches typhoïdes, ni sudamina. — *Sangsues à la région iléo-cœcale, orge gommée, limonade édulcorée.* Sous l'influence de cette médication, la douleur du ventre se dissipe, mais les autres symptômes persistent. Au bout de quelques jours, il survient de la prostration, du délire; le malade marmotte sans cesse entre ses dents. On lui fait prendre *des bains.*

Le 10, prostration profonde, perte absolue de connaissance, le malade ne reconnaît pas ses parens; la langue est sèche, fendillée, elle est recouverte ainsi que les gencives et les dents d'un enduit fuligineux. Les déjections sont involontaires. On cesse l'*usage des bains, on applique deux vésicatoires aux extrémités inferieures.*

Le 11, teinte plombée de la face, refroidissement et lividité des extrémités supérieures et inférieures, le malade ne peut tirer sa langue hors de la bouche, assoupissement continuel. De petits abcès se sont formés à la suite de l'application des sangsues, l'un de ces abcès a été le siége d'une hémorragie légère. Cette hémorragie passive jointe aux autres symptômes fixe l'attention de M. Guersent qui n'hésite pas à administrer *des toniques. — Potion avec décoction de quinquina, demi lavemens avec la même substance.*

Le 13, pendant la nuit, anxiété, agitation, délire; le matin décubitus indifférent, assoupissement, le malade ne répond à aucune question, il témoigne cependant de la douleur lorsqu'on presse les parois abdominales. L'un des vésicatoires est gangrené. — On suspend *la potion avec le quinquina, mais on continue les lavemens, pansement des vésicatoires avec le styrax, application de cataplasmes émolliens sur le ventre; sinapismes aux membres inférieurs, limonade, quatre onces d'émulsion le soir.*

M. Guersent insiste beaucoup sur les révulsifs. Il pense que l'on a tort de les proscrire. La gangrène et les ulcérations qui suivent leur application ne sont pas toujours, comme on l'a dit, un signe défavorable. Hildenbrand ayant contracté le typhus au sein d'une épidémie, rejetta toutes les prescriptions des médecins qui l'entouraient, et ordonna à sa garde de lui couvrir les extrémités de révulsifs. Une guérison rapide suivit l'emploi de cette médication.

Le 14, même anxiété pendant la nuit, délire par intervalles; le matin, même refroidissement des extrémités, prostration profonde, stupeur des plus marquées, soif vive, pas de sensibilité du ventre, constipation, gangrène des deux vésicatoires. — *Limonade, décoction de tamarin, pansement des vésicatoires avec la poudre de quinquina et le styrax, décoction de quinquina en potion et en lavement.*

M. Guersent reprend les préparations de quinquina à cause du refroidissement qui se manifeste chaque matin. Un nouvel examen du malade nous a appris qu'une exacerbation fébrile suivait ce refroidissement. La décoction de quinquina sera prise de très bonne heure, on l'administre à la fois comme anti-périodique et comme tonique.

Le 15, gonflement inflammatoire de l'avant-bras. — *Cataplasme émollient.*

Le 16, prostration et stupeur plus prononcées, somnolence, refroidissement des extrémités; pouls petit, misérable, battant 132 fois par minute. L'avant-bras gauche est très tuméfié et très douloureux; il présente une teinte livide; la pression de cette partie fait sortir le malade de son assoupissement. L'avant-bras paraît être le siége d'un érysipèle phlegmoneux. On continue la même prescription. Tous les symptômes persistent et même s'aggravent, et le malade succombe dans la matinée du 17.

*Nécropsie.* — Les vaisseaux de la face supérieure et externe du cerveau sont gorgés de sang. La substance cérébrale présente un aspect sablé. — Les poumons sont engoués à leur base. — A l'avant-bras il existe une certaine quantité de pus dans les interstices musculaires et dans les muscles eux-mêmes. C'est surtout à la face antérieure et postérieure qu'on remarque ce liquide purulent. — La membrane muqueuse de l'estomac est d'un rouge piqueté; elle offre un amincissement notable dans le grand cul-de-sac. — Dans les quatre cinquièmes supérieurs de l'intestin grêle on aperçoit quelques petites ulcérations ayant pour siége les follicules de Brunner, dans le dernier cinquième existent un grand nombre d'ulcérations de forme différente, les unes ovalaires, d'autres arrondies, ayant un aspect bleuâtre ou noirâtre; les unes pénètrent jusqu'à la séreuse, qui est mise à nu; les autres sont moins profondes; la valvule iléo-cœcale est criblée d'ulcérations du côté de l'intestin grêle. Le gros intestin présente quelques rougeurs partielles. — La plupart des ganglions mésentériques sont volumineux, rougeâtres; l'un d'eux contient un pus concret ayant l'aspect de la matière tuberculeuse. — La rate est molle, noirâtre, mais son volume est normal. Les autres organes n'offrent rien de remarquable.

A côté de ces malades atteints d'entérite pustuleuse s'en trouvent quelques-uns qui ont présenté les symptômes d'une simple entérite. M. Guersent a saisi cette occasion pour faire remarquer l'énorme différence qui existe entre les deux affections. En effet, dans ce dernier cas, l'éloignement de la cause, le repos, la diète, les boissons adoucissantes, les saignées locales ont suffi pour dissiper promptement les symptômes. Dans l'entérite pustuleuse, au contraire, cette médication a procuré quelquefois un soulagement momentané, mais n'a pas empêché la maladie de parcourir toutes ses périodes. Il est rare de voir survenir dans la convalescence de l'entérite membraneuse des abcès, des érysipèles, etc., tandis que les phénomènes secondaires sont extrêmement fréquens dans la convalescence de la dothinenterie. On ne conçoit pas que des médecins soutiennent encore que la dothinenterie n'est autre chose que l'entérite membraneuse portée à un haut degré. Car soit que l'on considère ces deux affections sous le rapport des symptômes, des causes, de la marche, de la durée et du traitement, on ne peut pas s'empêcher de convenir qu'elles diffèrent essentiellement l'une de l'autre.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Amaigrissement général; ascite; mort; cirrhose du foie; exostoses volumineuses développées sur la plupart des os.*

Clara Richard, âgée de 25 ans, née à Rouen, bonne d'enfans, d'une constitution faible et scrofuleuse, de petite taille, n'ayant été réglée qu'une seule fois, il y a deux ans, est entrée le 4 mars dernier, salle Saint-Jean, n° 8. Voici les renseignemens qu'elle a donnés sur sa maladie.

Jusqu'à 11 ans elle a été bien portante; à cet âge et sans cause connue il lui survint *du mal* au nez, des croûtes dans les narines, sans aucune douleur; *quelques injections* et des *onctions avec l'onguent gris* furent employées sans pouvoir empêcher la chute des os et l'écrasement du nez au bout de six mois. Quatre ans s'écoulèrent ensuite sans nouveaux accidens; alors nouveau mal au nez; on arracha une partie du cornet inférieur que l'on prit pour un polype; la luette fut rongée par un ulcère à la même époque et sans douleur.

A seize ans douleurs à l'épaule gauche; *sept frictions mercurielles* qui empirent le mal; on les suspend et la malade prend *vingt-six bains.*

A 17 ans, exostose à la jambe; pendant sept ans, santé passable (il est probable que les exostoses dont la malade était couverte à son entrée ont fait des progrès qu'elle n'a pas indiqués).

A son entrée, elle est, dit-elle, depuis un an dans l'état suivant: ventre gonflé, dévoiement, maux de cœur; le gonflement a eu lieu d'abord à l'avant bras droit, puis au gauche, etc. Son père est mort d'une fièvre putride, sa mère avait eu long-temps mal à la gorge; deux sœurs et un frère sont bien portans. Quoi qu'il en soit de ces renseignemens dont on a reconnu sans doute avec nous l'insuffisance et l'imperfection, nous les laissons de côté et allons décrire ce que nous avons vu.

A son entrée donc, le 4 mars, la malade se plaignait d'étouffemens de poitrine, d'une toux légère; expectoration sanguinolente; les douleurs qu'elle éprouve ne s'exaspèrent point la nuit. Elle est du reste extrêmement amaigrie, des exostoses couvrent les os des membres; les mouvemens de supination et de pronation des avant bras sont complètement impossibles par suite du gonflement des os (1). La tête lourde et pesante tombe sur la poitrine ou les épaules, la malade la soutient sur un oreiller. Le ventre est tuméfié et tympanisé. Trois jours après son entrée, pilules mercurielles, traitement antisyphilitique interne qui ne peut être supporté, détermine des vomissemens et du dévoiement; alors *frictions mercurielles* pendant quinze jours sur les jambes, sans amélioration: on les suspend. Les jambes s'œdématient, puis survient une ascite; deux ponctions sont faites dans l'espace d'un mois; la faiblesse et l'ascite font des progrès; mort enfin il y a environ six semaines.

A l'autopsie on a trouvé une cirrhose du foie, deux litres environ de sérosité dans l'abdomen, un épanchement dans les plèvres, pas de tubercules dans les poumons.

La membrane muqueuse de l'estomac est pâle, ramollie; l'intestin grêle offre quelques follicules blanchâtres, mais point d'ulcérations.

*Examen du squelette.*

Le squelette a été préparé avec soin par M. Loir, interne; voici ce que nous avons remarqué:

Les phalanges des orteils, les os du tarse et du métatarse ne présentent pas de traces d'exostose; ils paraissent entièrement sains.

Les deux tibias sont tuméfiés du haut en bas et des deux côtés jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne; en haut, dans le quart supérieur, ils ont un volume normal, les condyles sont exempts de toute tuméfaction; la partie saine supérieure a plus d'étendue au tibia droit.

Les rotules saines en avant, sont inégales, tuméfiées, exostosées à leur face postérieure.

Le fémur gauche présente vers sa partie inférieure un peu de matière calcaire, mais pas d'exostose; le droit est exostosé; les deux tiers inférieurs ont triplé de volume au moins.

Rien au bassin ni à la colonne épinière lombaire, dorsale ou cervicale; rien aux côtes ni au sternum.

Les doigts, les os du carpe et du métacarpe sont sains.

A l'avant-bras gauche les deux os sont exostosés et réunis entre eux, ce qui explique l'impossibilité des mouvemens pendant la vie; le radius est affecté dans sa totalité, le cubitus est sain, à son extrémité articulaire supérieure; à l'avant-bras droit l'exostose est moins étendue et bornée au radius; cet os est plus affecté en bas qu'en haut; la tuméfaction s'arrête au col du radius.

(1) A l'examen du squelette nous décrirons avec soin ces exostoses.

L'humérus gauche est un peu exostosé à son extrémité inférieure ; le droit est sain.

La clavicule droite au contraire est exostosée et la gauche est saine.

Les mâchoires ne sont point exostosées.

Les os du crâne offrent l'altération la plus remarquable.

Chez une fille de 25 ans, petite, grêle, ces os devraient être minces et transparens dans plusieurs points; leur épaisseur normale serait environ d'une ligne.

Au contraire, le crâne offre les dispositions suivantes :

En avant le coronal a huit lignes d'épaisseur; sur les côtés les régions temporo-pariétales ont un demi-pouce. L'épaisseur de l'occipital est moins grande ; cet os n'en est pas moins prodigieusement épaissi; les fosses occipitales seules offrent un peu de transparence au jour; en dehors et sur toute sa surface les os épaissis sont rugueux, érodés, et se seraient ulcérés si la malade eût vécu davantage. Les sutures sont près d'être ossifiées.

La voûte orbitaire a plus d'épaisseur que n'en a ordinairement la voûte du crâne.

Nous publions sans commentaires ce fait remarquable. Nous ne nous attacherons pas à rechercher si la maladie était primitivement vénérienne ou scrofuleuse, la question nous paraît oiseuse et même insoluble. Tout traitement a échoué et devait échouer; une affection aussi générale, quelle qu'elle soit, est ordinairement incurable. Aussi est-ce plutôt comme curiosité de cabinet que comme utilité pratique qu'on doit la considérer. On pourra placer ce squelette à côté de ceux que les muséums possèdent déjà; nos lecteurs pourront en rapprocher la description que nous en donnons de celles que contiennent les auteurs de faits analogues, qui ne sont pas communs, sans doute, mais qui ne sont pas non plus extrêmement rares.

---

## HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Chastan, chirurgien en chef.

*Coup de sabre à la jambe; abcès considérable à la cuisse; mort.*

*Observation recueillie par M.* Chaudony, *élève externe.*

Die (Louis), âgé de 34 ans, voltigeur au 23e de ligne, d'un tempérament bilioso-sanguin, est entré le 28 mai dans la salle des militaires blessés, n° 9, malade depuis deux jours.

Examiné à la visite du lendemain, il présente une plaie transversale à la partie supérieure et externe de la jambe gauche, produite par un coup de sabre reçu dans un duel.

Cette plaie jugée simple a deux pouces et demi de longueur; elle paraît n'avoir lésé que les tégumens, et la réunion par les agglutinatifs eût été indiquée, si la suppuration ne se fût point encore manifestée. M. Chastan se contente d'en faire rapprocher les angles par une bandelette agglutinative. Le malade est tranquille ; on lui accorde des alimens; rien ne paraît devoir entraver la guérison. Cet état se prolonge jusqu'au 2 juin. On s'aperçoit alors d'une tuméfaction commençante qui a envahi l'articulation tibio-fémorale et la partie inférieure de la cuisse. *Les alimens sont retranchés*, le malade est mis *à la soupe, limonade pour boisson, saignée du bras.* Le lendemain, l'état du malade est à peu près le même, l'inflammation semble devoir se borner; *même régime que le jour précédent.* Le 4 juin, point d'amélioration, langue sèche, rouge à sa pointe, pouls vif et fréquent. *Diète, limonade, seconde saignée du bras.* Le 5, l'inflammation a gagné toute la cuisse, une fluctuation obscure commence à se faire sentir. *Diète, limonade, deux crèmes.* On ordonne pour le lendemain un appareil contentif, le membre est placé entre deux attelles et mis dans un repos parfait. La pression exercée légèrement sur les parties qui environnent la plaie, fait sortir une assez grande quantité de pus, et dès lors on peut reconnaître qu'elle a plus de profondeur qu'on n'était porté à le croire. Délire dans la nuit, convulsions. Le 6, le malade offre les mêmes symptômes, face grippée et d'un aspect jaunâtre, la langue est d'une aridité remarquable, la peau d'une chaleur âcre et mordicante. La cuisse est couverte de *cataplasmes émolliens*; *diète, tisane de veau.* Le lendemain, le malade est dans le même état; le délire a continue; *diète, tisane de veau, lavement, émollient, sinapisme sur le genou droit, vésicatoire à la partie interne de la cuisse du même côté.* A la visite du soir, l'issue du pus et la fluctuation quoique très obscure dénotent qu'il existe un foyer purulent situé sous la couche musculaire qui enveloppe le fémur. Une incision est pratiquée à la partie inférieure et externe de la cuisse et donne issue à une grande quantité de matière purulente dont le siége est évidemment entre la face postérieure des muscles de la cuisse et le fémur. Une sonde de femme introduite dans l'incision fraye facilement une route jusqu'à la partie interne et correspondante de la cuisse; une contre ouverture est pratiquée à cet endroit. Ces incisions sont pansées avec de la charpie. Le reste du pansement est comme à l'ordinaire. Le 8 juin, point d'amélioration, le malade continue à délirer. *Diète, tisane de veau, lavement, purgatif.* Le soir, l'état du malade est alarmant, la suppuration a cessé entièrement, aspect grisâtre de toutes les surfaces des plaies, boursoufflement de leurs bords. Le *lavement purgatif* a produit des selles abondantes. *Deux nouveaux vésicatoires* sont ordonnés à la partie interne de la jambe et du bras du côté droit. Le 9 juin, l'aspect des plaies est plus rassurant, mais le malade est plongé dans un assoupissement profond. *Diète, tisane de veau vésicatoire à la nuque, lavement purgatif.* Les plaies sont couvertes *de plumaceaux de styrax et cérat.* Le soir, la suppuration a été ramenée par cette application. La sonde de femme introduite de nouveau, pénètre jusque dans le creux du jarret, où une contr'ouverture est pratiquée et *un séton* introduit pour procurer une plus libre issue à la matière purulente. La première plaie produite par le coup de sabre est béante et cernée par une aréole enflammée qui est relevée par la tête du péroné désarticulé par la section du ligament capsulaire de l'articulation peronéo-tibiale. L'état du malade donne quelques espérances, le délire a cessé, la langue est humectée, sueur abondante; le pouls a conservé de la fréquence. Le 10 juin, mieux sensible, les plaies suppurent et n'ont plus cet aspect blafard. *Pansement; diète, tisane de veau, bouillons et crèmes donnés alternativement à petite dose de quatre en quatre heures.* Le 11, même état que le jour précédent; *les cataplasmes émolliens sont rendus résolutifs.* Le 12, même régime que le jour précédent. La fluctuation s'étant manifestée à la partie inférieure et interne de la cuisse, on pratique le soir de nouvelles incisions qui procurent un dégorgement salutaire; tout semblait devoir justifier nos espérances, si la sonde brisée introduite à la partie externe et pénétrant le long des parties molles jusqu'au voisinage du grand trochanter, n'eût pas signalé un décollement dans toute l'étendue de la cuisse. Une nouvelle contr'ouverture était donc obligée et il fallut inciser le fascia-lata et le vaste externe jusqu'au fémur ; un pus noirâtre s'écoula en abondance. Il paraît qu'une branche de l'artère circonflexe interne fournie par la musculaire profonde aux trois portions du triceps crural fut coupée, car une hémorragie se déclara et ne fut arrêtée par le chirurgien de garde qu'au moyen du tamponnement. Ce dernier accident détermina une faiblesse extrême, le pouls se déprima, les extrémités se refroidirent, et après quatorze heures d'agonie, le malade mourut le lendemain matin, à neuf heures.

*Autopsie 24 heures après la mort.*

La mort n'a pas apporté de changement notable à l'apparence extérieure du sujet.

La cuisse incisée dans toute sa longueur a présenté un désordre effrayant : les muscles de la partie antérieure, ceux des parties externes et postérieures étaient dans un état de putrilage complet. Le périoste s'enlevait avec la plus grande facilité, ce qui nous porte à croire que l'inflammation primitive a eu son siége dans le périoste, et que les muscles n'ont été enflammés et putréfiés que consécutivement. D'ailleurs la peau était saine. D'un autre côté les fibres tendineuses et aponévrotiques qui fixent les adducteurs à la ligne âpre du fémur ont pu seules opposer une barrière au liquide purulent.

La partie externe de la tête du péroné avait été fracturée et la facette articulaire du tibia était aussi dénudée de son cartilage détruit par l'inflammation. L'articulation fémoro-tibiale était gravement endommagée, la capsule enflammée, les cartilages et les ligamens en grande partie détruits.

*Erysipèle phlegmoneux occupant tout le membre inférieur gauche; embarras gastro-intestinal concommittant; symptômes cérébraux; terminaison de la maladie par résolution.*

OBSERVATION RECUEILLIE PAR M. COSTE, INTERNE.

Colas Jacques Louis, âgé de 21 ans, militaire, d'un tempérament lymphatico-sanguin et frappé d'une nostalgie profonde, éprouve le 24 mai, sans cause appréciable, un picotement douloureux à la partie inférieure de la jambe gauche, avec une chaleur brûlante dans cette partie et une vive démangeaison; ces symptômes s'exaspèrent rapidement. Il survient une rougeur intense et un gonflement sensible des trois quarts inférieurs de la jambe et du dos du pied. A ces symptômes caractéristiques d'une inflammation érysipélato-phlegmoneuse se joignent d'autres symptômes généraux qui paraissent être le principe et non l'effet de la phlegmasie externe : perte de l'appétit, soif vive, constipation, enduit savonneux de toute la surface de la langue; ses pupilles sont lisses, ses bords et sa pointe sont exempts de rougeur; absence de vomissemens, point de douleur épigastrique. La peau est très chaude, le pouls est plein et fréquent, la face animée, la conjonctive est injectée, les yeux larmoyans. Il y a une légère céphalalgie; l'appareil respiratoire est entièrement sain. Tel est l'état du malade lors de son entrée

à l'Hôtel-Dieu, le deuxième jour de l'invasion de la maladie. — *Diète, saignée du bras, large cataplasme émollient sur toute l'étendue du phlegmon.*

Le lendemain 27 mai, à la visite du matin, point d'amélioration dans l'état du malade. On réitère *la saignée du bras; limonade, pansement.* Le soir, à la coloration de la face et à l'injection des petits vaisseaux de la conjonctive, se joignent d'autres symptômes qui indiquent une inflammation cérébrale commençante. Réponses brusques, perception nulle de la douleur, soubresauts dans les tendons des membres thoraciques; léger assoupissement, délire. La fièvre ne diminue point. — *Saignée copieuse du pied, potion vomi-purgative avec un grain de tartre stibié, deux onces et demie de manne et deux gros de séné.* Vomissemens fréquens, selles abondantes, nuit assez calme.

Le 28, amélioration notable; le gonflement est stationnaire, il y a même un peu moins de tension; la rougeur semble avoir perdu de son intensité. La chaleur est moins vive, le délire a cessé, l'assoupissement est moindre; il n'y a plus de soubresauts des tendons. La douleur se fait sentir, le pouls a moins de fréquence, la chaleur de la peau est presque naturelle. Même aspect de la langue que la veille. — *Diète, limonade, lavement émollient.*

Le 29, même état, *discontinuation du cataplasme émollient.* Le soir, exaspération; le pouls augmente de fréquence, la chaleur de la peau s'exalte, la face est colorée, les conjonctives injectées; assoupissement, retour du délire, absence complète de céphalalgie. — *Diète, limonade, deux lavemens émolliens.*

Le 30, délire pendant la nuit, loquacité, décubitus dorsal, prostration générale des forces, assoupissement, aspect toujours savoneux de la langue: la rougeur a gagné le genou, le gonflement n'augmente point. — *Diète, limonade, une crême de riz, lavement émollient; six sangsues à chaque région mastoïdienne.* Hémorragie abondante. Le soir, le pouls a perdu de sa fréquence, délire nul, assoupissement moindre. — *Sinaspismes au bras*, vive excitation.

Le 31, huitième jour de l'invasion de la maladie et sixième du traitement, nouvelle exaspération des symptômes cérébraux, coloration de la face, injection des conjonctives, soubresauts des tendons; mouvemens convulsifs des muscles de la face, assoupissement, léger délire, langue toujours blanchâtre et humide, soif vive, souplesse du ventre, absence de selles, peau aride et brûlante, pouls fréquent. Le gonflement et la rougeur abandonnent la partie inférieure du membre pour gagner, la dernière surtout, la cuisse; formation de petites vésicules séreuses sur le genou et sur divers points de la jambe. — *Réapplication de six sangsues à chaque région mastoïdienne.* Délire léger pendant la nuit, L'assoupissement persiste.

Le 1er juin, même état que la veille, extension progressive de la rougeur à la partie externe de la cuisse; diminution sensible de la rougeur et du gonflement de la jambe. — *Même traitement, huit onces de petit lait.*

Le 2, les symptômes inflammatoires locaux paraissent être sur leur déclin. L'état général du malade est en même temps plus satisfaisant; le délire est nul, l'assoupissement moindre, les traits de la face moins concentrés. Même aspect de la langue, le pouls offre moins de fréquence, la chaleur de la peau est modérée. — *Soupe légère le matin, diète le soir, limonade, petit-lait, lavement émollient.*

Le 3, deux phlyctènes apparaissent, l'une à la base des deuxième et troisième orteil, l'autre sur la malléole externe. On les perce pour évacuer la sérosité qu'elles renferment. Le pied offre encore un peu de rougeur et de gonflement. Ces deux symptômes ont entièrement abandonné la jambe. La rougeur gagne la partie antérieure et externe de la cuisse, jusqu'à la partie moyenne: langue jaunâtre, humide; assoupissement léger, pouls à peine fébrile. — *Demi-quart et soupe, pruneaux, crême de riz, limonade, petit-lait, lavement émollient.*

Le 4, la rougeur n'a point fait de nouveaux progrès, elle se borne à la partie moyenne de la cuisse. La langue se dépouille de son enduit savoneux; l'appétit se prononce, tendance à l'assoupissement, absence de fièvre. — *Demi-quart, limonade, lavement émollient.* Le soir, douleur au côté droit de la poitrine, sans fièvre. — *Vingt sangsues, cataplasme émollient après leur chute.*

Le 5, disparition de la douleur thoracique: aucun symptôme inflammatoire ne se montre plus à la jambe ni au pied: la rougeur abandonne la cuisse, elle est disposée en plaques isolées. Pouls et chaleur naturels. — *Limonade, lavement émollient.*

Le 6, même état. Alimens solides en petite quantité.

Le 7, défaut d'appétit, langue jaunâtre, sans rougeur. — *Potion purgative avec la manne et le séné, demi-quart le soir, limonade.*

Le 8, quinzième jour de l'invasion de la maladie, et treizième du traitement, disparition complète des symptômes inflammatoires du membre inférieur, retour de l'appétit, langue naturelle, alimens.

Les 9, 10, 11 et 12, convalescence parfaite, desquamation.

Le 13, un petit abcès se forme sur le dos du pied gauche; il offre de la fluctuation. — *Cataplasme émollient, alimentation ordinaire, deuxième purgation.*

Le 14 et le 15, *même traitement.* Guérison complète le 16 juin, vingt-troisième jour de l'invasion et vingt-unième du traitement de la maladie.

---

## THÉRAPEUTIQUE.

*Leucorrhée. — Traitement par l'hydriodate de fer.*

Dans un Mémoire que M. Pierquin a adressé à l'Institut pour le concours Montyon de l'année prochaine, et qui contient quelques observations sur la guérison des flueurs blanches, nous avons distingué les formules suivantes:

*Bains.*

Pr. Hydriodate de fer, deux onces.
Eau q. s.

On augmente progressivement la dose de demi once pour les adultes.

*Chocolat.*

Pr. Hydriodate de fer, deux gros et demi.
Chocolat à la vanille, une livre.

On commence par la demi-tasse, on prend ensuite la tasse entière.

*Eau.*

Pr. Hydriodate de fer, demi-once.
Eau, deux livres.

On s'en sert en lavemens, en injections, en lotions, plusieurs fois le jour.

*Pastilles.*

Pr. Hydriodate de fer, un gros.
Safran en poudre, demi-once.
Sucre, huit onces.
Gomme adragant à la canelle, q. s.

Divisez en 240 pastilles.

On en prend d'abord de huit à dix par jour, et l'on augmente d'une tous les trois ou quatre jours. Elles sont également utiles contre les engorgemens des glandes cervicales, la chlorose, et surtout contre l'aménorrhée.

*Pommade.*

Pr. Hydriodate de fer, une once et demie.
Axonge, une once.

On l'emploie matin et soir, gros comme une noisette, en frictions à la partie supérieure de chaque cuisse, dans les flueurs blanches et les cas d'aménorrhée.

*Teinture.*

Pr. Hydriodate de fer, deux gros.
Alcool, Camphre, } aa deux onces.

Mêmes indications.

*Vin.*

Pr. Hydriodate de fer, quatre gros et demi.
Vin de Bordeaux, une livre.

La dose est d'une cuillerée à bouche soir et matin pour les adultes, contre les flueurs blanches, le vice scrofuleux, l'aménorrhée, etc.

---

*Paris.* — M. Damiron, médecin du Val-de-Grâce, vient d'être nommé, dans ce même hôpital, à la place de M. Coutanceau, dernièrement décédé. M. Gasc, de l'hôpital du Gros-Caillou, remplace M. Damiron; et M. Casimir Broussais, qui depuis cinq mois faisait le service de M. Coutanceau, a été nommé médecin-adjoint à l'hôpital du Gros-Caillou, en remplacement de M. Gasc.

— Le Mémoire lu par M. Marc d'Espine dans la dernière séance de l'Académie de médecine, est intitulé: *Recherches expérimentales sur quelques-unes des bases du diagnostic, dans les maladies du cœur et de la circulation.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 26 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 26. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Kystes séreux développés au cou entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde.*

Un exemple de cette maladie s'étant présenté ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu, sur une jeune fille couchée au n° 29 de la salle Saint-Jean, M. Dupuytren a cru devoir présenter quelques considérations générales, que l'intérêt qu'elles ont offert nous engage à publier, en attendant que nous rapportions le résultat de l'opération qui sera pratiquée un de ces jours.

La jeune fille dont nous parlons est âgée de 13 ans, d'une taille ordinaire, grêle comme on l'est communément à cet âge, mais ce n'est pas dans ces circonstances que l'on doit chercher la cause de la maladie, car on trouve ces tumeurs également chez des adultes robustes. Le mal est très ancien, il remonte à l'âge de 4 ans. Depuis lors la tumeur s'est légèrement accrue et ne présente pas d'autres caractères que ceux qu'elle avait au début. C'est actuellement une petite tumeur grosse comme une noisette, située à la partie antérieure et supérieure du col, entre le corps de l'os hyoïde et l'échancrure du bord supérieur du cartilage thyroïde; une partie soulève la peau en cet endroit, l'autre partie se cache profondément entre l'hyoïde et le cartilage thyroïde; on n'observe aucun changement de couleur à la peau qui la recouvre; mobile par le sommet, elle semble adhérente par sa base; elle adhère en effet et on ne peut la déplacer ni de haut en bas ni sur les côtés.

Elle adhère par le tissu cellulaire dense qui s'y trouve. Elle offre de la fluctuation, elle est arrondie; c'est une poche pleine de liquide; c'est un kyste que les observations que le chirurgien a faites sur le cadavre dans plusieurs cas analogues, doivent faire ranger parmi les kystes séreux. Lisse à l'intérieur, il se continue à l'extérieur avec les parties molles voisines; il adhère peu à la peau, mais fortement au tissu fibreux qui va du cartilage thyroïde à l'os hyoïde, ce qui rend difficile sa dissection et qui permet peu de l'enlever sans l'entamer.

A l'intérieur est contenue une matière séreuse consistante, épaisse et filante comme du blanc d'œuf, ce qu'elle doit ou à sa nature muqueuse, ou à un excès d'albumine.

Ces sortes de tumeurs ont souvent été prises pour des abcès chroniques froids; on les a ouvertes, et on a été surpris de trouver cette matière, et toujours les ouvertures sont restées fistuleuses. D'autres fois sachant bien que l'on avait à faire à un kyste, on a voulu les enlever, mais les adhérences avec la membrane fibreuse que nous avons indiquée (ligament thyro-hyoïdien moyen), n'ayant pas permis une entière extraction, on a laissé quelques parties; et il suffit qu'il en reste large comme une lentille pour que le kyste se reproduise, non qu'il procède des parties qui restent aux parties adjacentes, mais ce qui n'a pas été enlevé continue à fournir de la sérosité qui entretient une cavité, le tissu cellulaire voisin prend alors la nature du kyste et reproduit la maladie, si l'ouverture a été fermée.

Si l'ouverture n'a pas été fermée, un canal muqueux s'organise pour l'expulsion des produits séreux, et alors fistule fournissant par son fond de la matière séreuse et consistante, de la matière muqueuse ou purulente par son trajet.

M. Dupuytren a vu une vingtaine de cas de ce genre au moins, il lui est arrivé à lui-même de laisser de ces fistules pour n'avoir pas exactement enlevé tout le kyste.

Eh bien! quoiqu'on fasse alors, que l'on injecte du vin miellé, des liquides caustiques, etc., le trajet fistuleux et le fond du kyste persistent. Le chirurgien a vu une jeune personne dans ce cas, qu'il ne put guérir qu'en incisant crucialement les parties molles, ce qui permit d'enlever le fond du kyste resté après la première opération.

Il faut donc enlever avec soin ces kystes, les enlever en entier; l'oubli de la plus faible partie suffit pour *la reproduction constante* de la tumeur ou d'un trajet fistuleux qui donne issue à de la sérosité filante mêlée à de la mucosité ou du pus suivant le degré de l'inflammation.

Pour parvenir à tout enlever, une simple incision ne suffit pas, elle ne permettrait pas d'arriver jusqu'à l'intervalle fibreux thyroïdo-hyoïdien et de disséquer le fond de la tumeur; il faut donc inciser crucialement, tâcher de ne pas entamer le kyste, et entamé ou non, avoir soin de l'enlever, de le détruire en entier.

Aujourd'hui lundi 25 juillet, cette opération ayant été pratiquée, nous allons en rendre compte.

Cette fille est âgée de dix ans et demi, bien portante d'ailleurs, elle a eu la petite vérole dans sa première enfance. Après avoir fait remarquer que la tumeur n'appartient pas à un développement anormal du cartilage thyroïde ou de l'hyoïde, qu'elle n'augmente pas quand la malade souffle et retient de l'air dans sa bouche, qu'elle n'occasionne aucune douleur, qu'elle n'a pas d'adhérence avec la peau qui n'a point changé de couleur, ce qui aurait eu lieu si c'était un tubercule enflammé et dégénéré; *qu'on n'y sentirait pas de la fluctuation si elle était solide;* qu'elle existe depuis l'âge de quatre ans et a eu la marche d'un kyste, le chirurgien fait coucher la petite malade sur le dos.

Un pli transversal est fait avec la peau qui recouvre la tumeur, par M. Dupuytren d'un côté, et un aide de l'autre, et sur ce pli est pratiquée une incision verticale; après un peu de dissection, la tumeur paraît à nu; on espère pouvoir la disséquer lattéralement avec une sonde cannelée, et épargner la douleur des incisions transversales; mais le tissu cellulaire qui l'entoure est trop dense, et on est obligé de pratiquer ces deux incisions, dont on dissèque les lambeaux; on cerne ainsi non sans peine la tumeur, on lèse deux artérioles qui ne sont point liées et qui fournissent *un jet de sang noir*. Arrivé à la base du kyste, dont on croit alors reconnaître la *nature mélicérique* à sa couleur jaunâtre, celui-ci est entièrement détaché à

l'aide de ciseaux courbés sur le plat; mais comme il a été légèrement entamé à sa face postérieure, le chirurgien saisit avec des pinces et emporte avec les ciseaux les parties molles qui environnent le point où l'on a laissé une petite portion de la tumeur.

On ne pansera la malade que dans une demi heure pour prévenir toute hémorragie, et s'il survenait quelque difficulté de respirer, quelque signe d'inflammation qui pourrait, en se propageant vers la glotte, mettre la vie en danger, *une large application de sangsues* sera faite aussitôt; on rapprochera exactement les lèvres de la plaie.

La tumeur est ensuite examinée; c'est un kyste séreux à l'intérieur et contenant une véritable matiere mélicérique dans laquelle le chirurgien croit apercevoir quelques poils.

Ainsi le diagnostic était juste en ce sens que la tumeur était enkystée, il était erroné en ce point que le kyste contenait, non une matière liquide filante, mais une matière concrète, que cependant sa nature albumineuse rapproche de la première.

Du reste tout ce que le chirurgien a dit et tout ce que nous avons rapporté en commençant, s'applique également à l'une et l'autre espèce de ces tumeurs dont la reproduction a également lieu si toutes les parties du kyste ne sont pas exactement enlevées.

On aura remarqué *la sensation trompeuse de fluctuation, et ce sang noir fourni par des artérioles.* La gêne de la respiration explique ce dernier fait; le premier l'est par des cas analogues nombreux.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Plaie de la paupière et de l'œil, déformation de la pupille, cicatrice aculaire.*

Manière (Nicolas-Louis), âgé de 54 ans, bonnetier, est couché au n° 25 de la salle Saint-Michel; cet homme a reçu il y a huit jours, un coup d'un ressort de mécanique qui a fait une plaie contuse de trois quarts de pouce environ à la partie externe de la paupière inférieure du côté gauche, a divisé totalement l'épaisseur de ce voile membraneux en s'arrêtant à deux lignes de son bord libre qui n'a point été entamé, puis a pénétré dans la sclérotique et est allé blesser l'iris.

Une inflammation assez vive de l'œil et de la paupière a été combattue par l'application d'*une douzaine de sangsues*. La plaie de l'œil n'a donné issue à aucune des humeurs de cet organe; aujourd'hui voici l'état dans lequel est le malade.

La plaie contuse de la paupière est en suppuration et marche vers la guérison; l'inflammation est tombée; la céphalalgie peu intense que le malade a éprouvée dans les premiers jours, s'est complètement dissipée; la sclérotique est modérément rouge et injectée; la plaie qui y existait est entièrement cicatrisée. La pupille est déformée, large, et se contracte à peine à la lumière; le malade voit peu de ce côté, il distingue pourtant les objets.

En admettant que l'état de la vue ne s'améliore pas, toujours est-il qu'il aura échappé au danger de perdre l'œil entièrement; on a peine à concevoir en effet comment cet organe ne s'est pas vidé aussitôt, car la plaie qui intéressait la sclérotique et peut-être une faible partie de la cornée transparente, en dehors, avait au moins trois lignes d'étendue.

## HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Chastan, chirurgien en chef.

OBSERVATION RECUEILLIE PAR M. DOR, ÉLÈVE INTERNE.

*Phlegmon à la partie latérale inférieure droite du cou.*

Laini, âgé de 28 ans, d'un tempérament sanguin, entra à l'Hôtel-Dieu le 9 juin, portant un gonflement inflammatoire très intense à la partie latérale droite inférieure du cou, qui s'étendait au-dessous de la clavicule jusqu'à la partie supérieure de la poitrine. Un prurit incommode et une douleur pongitive avaient précédé son apparition, qui datait de deux jours avant son entrée. Mais à l'arrivée du malade on remarquait déjà tous les symptômes du phlegmon, c'est-à-dire, rougeur, chaleur, douleur et tuméfaction. Le pouls rapide et plein, la langue rouge, la conjonctive légèrement injectée, la tête un peu lourde, etc. — *Saignée du bras, cataplasme émollient sur le lieu affecté, et soupe matin et soir pour aliment.*

Le 10, état plus satisfaisant, le pouls est bon, la tête tout-à-fait dégagée; le gonflement était moins étendu, déjà il avait quitté la partie supérieure de la poitrine, les organes de la respiration remplissaient d'ailleurs bien leurs fonctions. Le malade demande à manger, on lui donne *le quart*.

Le 11, troisième jour de l'entrée, pouls irrégulier et rapide, langue blanchâtre, insomnie. — *Potion laxative pour le matin, julep anodin le soir.*

Le 12, le pouls s'était un peu relevé, langue moins sale, plusieurs selles avaient eu lieu, le gonflement inflammatoire était moins intense. — *Soupe maigre matin et soir, limonade.*

Le 13, quatrième jour du traitement, le gonflement avait entièrement disparu, mais, en même temps, la respiration s'était embarrassée, et une douleur violente se faisait sentir à la base du côté droit de la poitrine. — Application de *vingt sangsues*. Le soir du même jour, il était facile de reconnaître une légère amélioration. Les piqûres des sangsues avaient produit une effusion de sang assez abondante.

Le 14, augmentation des symptômes observés la veille. Douleur à la poitrine plus violente, gêne dans la respiration plus forte. — *Nouvelle application de vingt sangsues sur le même lieu.* — Elle fut comme sans effet, la position du malade alla toujours en s'aggravant. Mort à deux heures du soir.

*Autopsie.* — On devait évidemment trouver quelque désordre dans la poitrine. Celle-ci fut ouverte. Le côté gauche était parfaitement sain; mais le côté droit présenta d'abord un épanchement abondant de sérosité d'une couleur verdâtre. Le poumon était dans un état évidemment pathologique; des adhérences nombreuses entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale avaient lieu au moyen de pseudo-membranes qui couvraient toute l'étendue de la plèvre costale et de la plèvre diaphragmatique, qui au-dessous était vivement enflammée. Nous avions sous les yeux une pleurésie bien prononcée.

Comment expliquer la disparition du phlegmon à la partie inférieure droite du cou et la présence de la pleurésie? La pleurésie est-elle primitive ou consécutive, et alors l'effet d'une métastase?

Si nous admettons que la métastase se fait par le principe morbifique qui se transporte d'un lieu à un autre par la voie du tissu cellulaire, nous ne pourrons attribuer l'apparition de la pleurésie à une métastase, car l'anatomie ne montre pas de communication du tissu cellulaire du cou avec la poitrine. Mais si au contraire nous nous rendons compte de la métastase en disant avec quelques auteurs, que le sang accumulé par l'effet de l'irritation dans une partie, est appelé dans une autre partie par une irritation plus forte, il nous sera facile de résoudre les questions que nous avons posées. En effet, le malade qui fait le sujet de cette observation, placé dans son lit entre la porte et une fenêtre, se trouvait au centre de deux colonnes d'air qui établissaient un courant sous l'influence duquel a bien pu se développer une pleurésie. Ce point de la poitrine enflammé a alors appelé le sang accumulé par l'effet d'une inflammation moins forte à la partie latérale droite inférieure du cou, et cette inflammation jointe à celle déjà existante dans le côté droit de la poitrine a produit un surcroît d'inflammation à laquelle a succombé le malade. Ainsi dans ce cas, la pleurésie aurait été primitive à la disparition du phlegmon et serait la cause de la métastase et non pas l'effet.

*Fractures de la rotule chez deux individus; emploi de plusieurs appareils différens chez l'un; impossibilité d'en supporter aucun; guérison avec un écartement d'un pouce entre les deux fragmens et ankylose du genou; efficacité de la gouttière du professeur Boyer chez l'autre; par M.* Civatte *fils, d. m. p., à Sisteron (Basses-Alpes.)*

Par suite d'une chute sur le pavé, André César éprouva une fracture de la rotule gauche pour laquelle je fus appelé

immédiatement le 16 juillet 1830. Les accidens primitifs qui se déclarèrent, furent portés à un très haut degré d'intensité. Pour les combattre je fus obligé de recourir à des émissions sanguines plusieurs fois répétées et à un régime très sévère. Ces moyens, aidés de la position du membre, arrêtèrent leurs progrès; toutefois la résolution se fit si lentement, qu'il ne me fut possible d'appliquer l'appareil définitif que le 31 du même mois, seizième jour de l'accident.

A cette époque je plaçai le membre dans la gouttière imaginée par le professeur Boyer pour ces sortes de fractures. Quelques heures s'étaient à peine écoulées que le malade se plaignit de douleurs atroces dans la partie inférieure de la jambe et sur le coude-pied, ce qui nous obligea de l'enlever. Le lendemain nous voulûmes y recourir de nouveau, ayant soin de serrer fort peu les courrois qui tendent à rapprocher l'un de l'autre les fragmens de l'os. Les mêmes phénomènes s'étant manifestés, nous nous vîmes forcés d'y renoncer. Un léger gonflement s'empara du genou et fut quelques jours à se dissiper.

Pensant alors qu'une compression qui n'agissait que sur un point assez limité était cause des douleurs qu'éprouvait le malade, je me demandai si en comprimant le membre pelvien dans toute sa longueur, je n'obvierai pas au premier inconvénient? Je mis en usage le bandage unissant des plaies en travers, modifié comme l'indique l'auteur du traité des maladies chirurgicales; je ne fus pas plus heureux. Le malade ne put le supporter que douze heures. Il fut également enlevé. Le genou se tuméfia de nouveau, il y eut même un peu de fièvre que je n'attribuai qu'aux souffrances endurées pendant cet espace de temps.

Peu de jours après je revins au même appareil, ou pour mieux dire à un appareil qui n'avait de commun avec lui que l'effet. Nouvelle défaite. Malgré ces insuccès je ne me rebutai point; j'eus recours au kiostre. Ses douleurs se renouvelèrent.

Alors je renonçai à tout appareil; je crus que la constitution nerveuse du malade m'en faisait une loi. Que faire en pareille occurrence? Condescendre aux volontés du malade et lui laisser augmenter le nombre de ceux qui guérissent avec un écartement d'un pouce entre les deux fragmens osseux (tel était l'état de la rotule de notre malade). Pour parvenir à ce but, je visai seulement à prévenir la flexion du genou; pour cela je plaçai une atelle postérieure et deux latérales, et enfermai de cette manière le membre dans un simple appareil de fracture de la cuisse ou de la jambe. Je le fis reposer sur un plan fortement incliné du talon à la fesse, et ce ne fut que le soixantième jour de cette position permanente que je dégageai en entier le membre, abaissai peu à peu les coussins, et permis après plusieurs jours encore qu'on levât le malade et qu'on le plaçât pendant la journée sur une bergère.

Aujourd'hui la fracture est consolidée; l'espace qui séparait les deux fragmens de la rotule (un pouce) est occupé par une substance qui ne fait qu'un tout avec l'os. On ne peut fléchir le genou; l'ankylose est complète; elle a résisté aux divers moyens employés, tels que les bains, les douches alcalines, etc.

Les exemples de fracture de la rotule guérie sans le secours d'aucun bandage ne sont pas assez communs pour croire qu'il ait été hors de propos de faire connaître celui qu'on vient de lire. Il a présenté l'inconvénient que n'ont pas manqué de signaler les auteurs. Il y a eu de plus chez ce malade ankylose du genou; mais cet accident ne doit-il pas plutôt être attribué à l'inflammation considérable qui s'est déclarée les premiers jours, qu'au séjour prolongé au lit? Il ne peut y avoir en effet qu'une inflammation des surfaces articulaires qui détermine à l'âge de 25 ans une ankylose en deux mois et demi de temps. Le séjour au lit n'aurait opéré qu'une demi-ankylose que l'exercice et les douches alcalines auraient dissipée à coup sûr, ainsi que je l'ai observé chez la sœur d'un de mes collègues, laquelle a été retenue au lit l'espace de quatre mois consécutifs par suite d'une fièvre adynamique qui se termina par une hydarthrose du genou et un abcès volumineux dans l'épaisseur de la cuisse.

A côté de cette observation rapportons en peu de mots celle d'une fracture pareille et guérie sans difformité au moyen de la gouttière de M. Boyer.

En avril 1831, un homme de 28 ans environ, étant pris de vin, fait une chute sur les genoux, et se produit une fracture de la rotule gauche. Il est de suite transporté à l'hôpital, où, vu l'heure tardive, dix heures du soir, je n'applique qu'un appareil contentif.

Le lendemain le gonflement est peu considérable. Je place le membre dans la gouttière de M. Boyer. Le malade, quoique naturellement peu sensible, éprouve cependant de fortes douleurs dans le creux du jarret; il relâche les courrois; mais le lendemain je les resserre. Le bandage reste appliqué pendant soixante jours, et au bout de ce temps je l'enlève.

Aujourd'hui le malade commence à marcher en se soutenant avec deux bâtons. Les deux fragmens osseux ne paraissent écartés que par une substance épaisse comme une pièce de cinq francs. Il y a bien de la roideur dans l'articulation, mais l'extension que prennent tous les jours les mouvemens fait espérer qu'en peu de temps cette articulation aura perdu la gêne qu'a amenée le séjour au lit.

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

### *Concours pour une Chaire de clinique médicale.*

1re ÉPREUVE. — MALADIES AIGUES.

*Leçon improvisée d'une heure après l'examen de deux malades.*

Bien que la fréquence des concours nous fasse une loi de résumer en peu de mots ce que nous avons à dire sur chaque concurrent, nous eussions donné plus d'étendue au compte rendu de celui-ci, à cause de ses applications pratiques, sans la décision du jury, qui de son autorité privée, a cru pouvoir violer la loi de la publicité, ou s'est imaginé qu'un examen fait en présence des juges et des concurrens suffisait pour remplir le vœu du réglement et devait satisfaire les esprits exigeans.

Les motifs de fatigue pour les malades, de répugnance de l'administration, sont frivoles; le public pouvait être admis, sinon à percuter et ausculter les malades, du moins à entendre les questions, à suivre l'examen fait par les concurrens; il aurait eu ainsi quelques moyens de juger par lui-même si quelque erreur était commise, si les hommes qu'il allait entendre étaient praticiens, et n'eût pas été forcé de croire sur parole les avis des juges, ou les remarques en général peu bienveillantes des concurrens.

C'est une garantie qui manque au jugement, et ce défaut de garantie devrait en toute justice faire annuler le concours et la décision qui suivra. Elle devrait même attirer de la part du ministre une admonestation sévère à un jury qui a dépassé ses pouvoirs.

Parlons donc de confiance, répétons des paroles et des opinions, qu'elles concordent ou non avec le véritable diagnostic des maladies, qu'elles portent juste ou à faux. Jugeons le professeur de pathologie, nous déclarant incompétens pour prononcer sur le mérite du professeur de clinique.

Les deux malades examinés par M. *Piorry* étaient, *dit-on*, affectés l'un *de pneumonie*, l'autre *de fièvre typhoïde*. Le concurrent a consacré les trois quarts de la leçon à l'examen du premier malade, donné des détails sur la percussion, l'auscultation, et sur l'état du cœur. Arrivé au second malade, il a bien décrit les symptômes, et pour le traitement, s'est borné à indiquer la méthode anti-phlogistique. M. Piorry a soutenu que l'entérite folliculeuse et l'entérite membraneuse étaient tout-à-fait identiques.

*Pneumonie* et *colique des peintres*, telles sont les maladies qui ont dû faire le sujet de la leçon de M. *Gautier de Claubry*. Ce concurrent n'a pas le ton professoral; sa leçon n'a présenté rien de particulier, rien de neuf; il a dit ce qu'on trouve dans les auteurs; les maladies étaient d'ailleurs parfaitement caractérisées, et une erreur de diagnostic était impossible. Le malade atteint *de colique* a présenté une anomalie; c'est que le ventre était douloureux à la pression, ce qui semblait indiquer une complication de gastro-entérite; M. Gauthier, qui regarde cette maladie comme une névrose, n'a pas cru cependant devoir prescrire un traitement anti-phlogistique; il a donné la préférence au traitement de la Charité.

M. *Rostan* avait une *métro-péritonite puerpérale* et *une pneumonie*. D'abord quelques considérations générales pleines de justesse et de sens sur la manière d'interroger les malades; le traitement de la métro-péritonite a consisté dans les anti-phlogistiques et les purgatifs; le concurrent a indiqué en passant les frictions mercurielles, qu'il ne s'est pas souvenu d'avoir employées, bien qu'il ait eu à traiter cet hiver un grand nombre de ces maladies. Pour la pneumonie, bon diagnostic, bon traitement. La leçon de M. Rostan, très méthodique, très instructive pour des élèves, a été bonne en général. Il a considéré comme

simplement sympathiques les vomissemens dans la métro-péritonite; les vomissemens ne sont du reste, a-t-il dit, pas un signe pathognomonique de la gastrite; faits à l'appui. M. Rostan a reçu les premiers applaudissemens; les battemens de mains, les bravos ont accompagné et suivi la fin de sa leçon.

*M. Rochoux, fièvre intermittente et pleurésie*; il s'est peu étendu sur les malades, qui à la vérité offraient bien peu d'intérêt; la plus grande partie de sa leçon a été consacrée à l'examen des questions des maladies générales et locales, des altérations des fluides, etc.

*Deux pneumonies* sont échues à *M. Bouillaud*; l'une des deux, compliquée de bronchite et d'épanchement pleurétique. Laissant de côté toutes les questions générales qui, selon lui, doivent être traitées dans la thèse, le concurrent a fait une leçon pleine de méthode et de clarté; il a discuté avec soin la partie thérapeutique, a passé en revue les antiphlogistiques, les révulsifs et le tartre stibié. Il a attaqué M. Louis sur la prescription que ce médecin fait des épispastiques, et sur l'inefficacité de la saignée dans le traitement de la pneumonie. Il reconnait l'utilité du tartre stibié dont les effets ne sont pas toujours sans danger; M. Chomel a trouvé dans le tube digestif, après son emploi, des pustules semblables à celles que détermine sur la peau la pommade stibiée. Les succès qu'en a obtenus M. Casimir Broussais et qu'il a consignés dans les annales de la médecine physiologique, ont été cités comme preuve de l'efficacité réelle de ce médicament. Cette leçon a été complette et méthodique. (Applaudissemens prolongés).

M. *Louis* avait *un rhumatisme articulaire* et *une rougeole*. Très ému en commençant, il ne vient pas, dit-il, pour répéter les opinions de ses juges, mais pour dire ce qu'il croit être la vérité. Après l'exposition des symptômes, du diagnostic et du traitement du rhumatisme, il examine *quelle est la nature de cette maladie*. Il pense que ce n'est point une inflexion, 1° parce qu'il ne se termine *jamais*, selon lui, par suppuration; 2° parce qu'il jouit d'une excessive mobilité; 3° parce que le traitement antiphlogistique échoue dans la plupart des cas. M. Louis place *le rhumatisme dans les fluxions*. A l'occasion des sudamina qu'offrait le malade, il a exposé la théorie des phénomènes secondaires et combattu celle des crises. Le concurrent s'est beaucoup moins étendu sur la rougeole, et a fait ensuite une réponse à MM. Rostan et Bouillaud qui avaient attaqué quelques-unes de ses opinions. Sa réponse est simplement l'analyse du mémoire qu'il a fait insérer dans les archives sur l'inefficacité de la saignée dans la pneumonie; il a insisté sur les avantages de la méthode dite numérique, dont ses deux adversaires avaient contesté les résultats. En résumé l'émotion a uni à l'effet de la leçon de M. Louis, qui fait mieux ordinairement dans son amphithéâtre de clinique; obscur dans quelques points il a le mérite d'avoir émis quelques idées neuves au moins en apparence, et d'avoir fait prendre par M. Broussais *trois pages de notes*. (vifs applaudissemens).

*Un érysipèle chez un phthisique*, et *un ictérique* ont fait le sujet de la leçon de M. *Gendrin*. Ce concurrent a beaucoup d'érudition, est nourri de la lecture des anciens; mais il a laissé de côté la maladie aiguë (érysipèle) du premier malade pour ne s'occuper que de la maladie chronique; en cela il a eu tort, car l'épreuve actuelle portait sur les maladies aiguës. M. Gendrin s'exprime avec lenteur et ne commande pas l'attention de ses auditeurs. (Quelques applaudissemens).

---

## CHOLERA-MORBUS.

Monsieur le rédacteur,

Un docteur espagnol, don Callos, médecin cosmopolite, qui a passé une partie de sa vie en Angleterre, et l'autre à parcourir les diverses régions du globe, était il y a peu de jours à Paris, et s'étonnait des craintes que fait naître le choléra-morbus. Plusieurs fois il s'est trouvé dans des lieux où cette terrible maladie régnait épidémiquement, et, observateur profond, il s'est occupé d'examiner ce qu'elle présente de particulier dans son invasion et dans sa marche, plutôt qu'il n'a cherché à découvrir un mode de traitement. Il a constamment remarqué qu'elle épargne un certain nombre d'individus, et il a reconnu que les personnes atteintes de la gale sont toujours de ce nombre; aussi, considère-t-il cette dernière maladie comme un préservatif certain du fléau qui menace d'envahir l'occident et le midi de l'Europe, malgré les quarantaines, les lazarets, les cordons de troupes et autres mesures sanitaires qu'on lui oppose de toutes parts.

Si vous me demandez ce que j'en pense, je répondrai que n'ayant pas eu l'occasion de vérifier le fait par moi-même, je n'ai d'autre garant de sa réalité que l'assurance donnée par don Callos; mais que, théoriquement parlant, cette opinion me semble à l'avance très admissible. En effet, l'éruption psorique, mettant l'appareil tégumentaire externe dans un état permanent d'excitation, agit à la manière des dérivatifs, et elle a sur ceux que nous employons habituellement l'immense avantage d'exercer son action sur une très grande étendue, et d'offrir une durée indéfinie: elle est donc très propre à prévenir ce défaut d'innervation qui parait faire l'essence du cholera, et qui s'annonce surtout par un refoulement de la vie de la périphérie au centre, par un froid glacial de toute la surface du corps, spécialement des organes contenus dans la cavité buccale et des membres.

L'idée seule d'un pareil moyen peut, je l'avoue, inspirer assez de répugnance pour faire hésiter de s'en servir. Comment proposer à une cliente jeune, jolie, aimable, qui tous les soirs fait l'ornement d'un cercle brillant, de substituer à cette peau si blanche, si douce, objet de ses soins de chaque jour, les hideuses aspérités de boutons dont le nom fait soulever le cœur des gens de bon ton? c'est là le point difficile, j'en conviens; cependant, si le moyen est bon, il n'y a pas à balancer, il faut le mettre en usage; car le cholera-morbus ne marchande pas, et avec lui, quelques heures peuvent suffire pour amener à ce point où disparaissent les nuances individuelles, à ce point où les hommes trouvent enfin une égalité absolue qu'ils cherchent vainement jusque là. La gale, au contraire, est un mal sans danger réel, un mal qu'on ne doit conserver que pendant la persistance de l'épidémie, et dont on peut ensuite se délivrer en peu de temps, sans aucune difficulté. Qu'on décide maintenant de quel côté est l'avantage.

Les progrès toujours croissans du cholera devraient engager le gouvernement à faire constater l'exactitude des observations du médecin espagnol que j'ai cité, et rien ne serait plus facile, puisque des commissions médicales françaises ont été envoyées en Pologne et en Russie dans le but d'y recueillir tous les documens relatifs à l'épidémie actuelle. Une question qui touche aux intérêts directs de toute la société me semble présenter une assez haute importance pour qu'on ne doive laisser échapper aucune occasion de l'éclaircir.

Quoiqu'il en puisse être à cet égard, je crois utile de donner de la publicité à l'opinion professée par don Callos, et afin qu'elle parvienne plus sûrement à la connaissance du public médical, je vous prie de vouloir bien accorder à cette note une place dans les colonnes de votre estimable journal.

Agréez, M. le rédacteur, etc.

P. L. Cottereau, d. m. p.

Agrégé en exercice près la faculté de médecine de Paris.

*P. S.* Don Callos a observé que la gale jouit également de la propriété de mettre à l'abri des atteintes de la fièvre jaune.

22 juillet 1831.

---

*Paris.* — Un concours pour quatre places de médecins au bureau central d'admission aux hôpitaux, sera ouvert le 12 août prochain à trois heures, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2. Le registre d'inscription sera clos le mardi 2 août.

---

## AVIS.

Nous apprenons que dans le département du Puy-de-Dôme et sans doute dans quelques départemens voisins un individu se disant commis-voyageur pour notre journal, perçoit le montant des abonnemens qu'il sollicite.

Nous n'avons en ce moment aucun mandataire spécial dans ce pays; jamais d'ailleurs nos voyageurs n'ont eu l'autorisation de faire verser entre leurs mains le produit des abonnemens.

Cet individu est un *escroc* qui abuse de la bonne foi de nos confrères. Nous nous empressons de le signaler à leur mépris, priant d'ailleurs ceux qui auraient été dupes de ses intrigues, de nous en instruire au plutôt. Nous leur serons infiniment reconnaissant des indications qu'ils voudront bien nous donner.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 28 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 27. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. VELPEAU.

*Epidémie d'érysipèle; traitemens divers; observations particulières.*

Le nombre des érysipèles observés depuis quelque temps en ville et dans les hôpitaux est très considérable. L'épidémie qui s'était ralentie et ensuite avait repris avec une égale intensité, touche à sa fin; nous avons maintenant assez vu pour pouvoir indiquer en somme quels symptômes principaux les ont accompagnés, quelles causes générales ont paru les produire, quelles méthodes de traitement on a employées, et surtout quelle médication a paru obtenir le plus de succès.

Commençons par l'hôpital de la Pitié, service de M. Velpeau; nous passerons ensuite à d'autres hôpitaux, à d'autres services.

Dans les salles de chirurgie de M. Velpeau, l'érysipèle a constamment paru tirer son origine d'une maladie ou d'une opération chirurgicale; c'est un séton, un vésicatoire, une incision, un ulcère qui a donné naissance à des érysipèles quelquefois peu intenses, d'autres fois fort graves et suivis de la mort. Il faut bien admettre que la constitution atmosphérique a été pour quelque chose dans ce fréquent développement, mais c'est dans une circonstance locale que l'on a constamment rencontré la cause immédiate.

Le traitement n'a pas été uniforme; on a employé ou les anti-phlogistiques seuls, ou les anti-phlogistiques unis aux vésicatoires, ou les purgatif seuls, ou les frictions mercurielles après les autres médications; ou enfin des pilules nitro-camphrées qui ont paru réussir dans deux cas fort graves et que nous citerons plus loin. Du reste, tous les traitemens en usage ont en général été sans influence bien évidente sur la maladie, sur sa durée, sa gravité, etc.

*Les anti-phlogistiques seuls, émissions sanguines, boissons émollientes*, etc, ont réussi dans trois cas: dans l'un l'érysipèle avait son siége au genou; dans le deuxième à la jambe; dans le troisième il occupait toute la tête.

Une femme a succombé malgré ce traitement, employé seul et dans toute sa pureté. Cette malade avait une ophtalmie pour laquelle un séton avait été appliqué à la nuque; l'érysipèle est parti du séton et a envahi successivement la tête, toute la poitrine; la malade a succombé. A l'autopsie on n'a trouvé aucune lésion appréciable dans les viscères ni au cerveau, ni même à l'estomac, bien que des vomissemens fréquens eussent eu lieu; l'irritation de ce viscère était telle que rien ne pouvait être pris, même de l'eau pure, sans exciter des vomissemens; la membrane muqueuse offrait *pour toute lésion physique de la pâleur*.

*Anti-phlogistiques et vésicatoires.* — Chez un homme qui portait une tumeur purulente au-devant du genou, un érysipèle étant survenu, *une saignée et des sangsues en grand nombre* n'avaient produit aucune amélioration; un énorme vésicatoire fut appliqué au devant du genou, au centre de l'érysipèle; dès le lendemain l'inflammation commença à diminuer; c'était le cinquième jour.

Sur trois autres malades des vésicatoires appliqués dès le troisième jour après des applications de sangsues n'ont en rien modifié la marche ni l'intensité de la maladie.

*Purgatifs.* — Deux malades ont pris *des vomitifs* et ensuite du petit lait miellé; cinq ou six autres ont pris de *la crème de tartre, une demi-once par jour*; ce traitement n'a produit aucun effet nuisible, mais il n'a nullement abrégé la durée de la maladie.

*Frictions mercurielles.* La première malade chez qui on les ait employées, est une jeune fille; on s'est borné à enduire les bords de l'érysipèle avec *un gros d'onguent mercuriel*; comme le lendemain l'inflammation s'était considérablement étendue, on n'a pas continué cette médication.

On les a employées encore chez un jeune homme qui était entré pour une nécrose de la partie inférieure du péroné, et sur lequel un érysipèle né de ce point avait envahi tout le membre inférieur droit et était fort intense; le premier jour *des sangsues* furent appliquées au-dessus de l'érysipèle; le deuxième jour, *saignée*; le troisième, l'inflammation étant très vive, la peau tendue, luisante, excessivement sensible, jusqu'aux orteils, à la plante du pied, au genou et à une grande partie de la cuisse, on prescrivit *deux frictions* (matin et soir) *de deux gros*, le quatrième jour de l'érysipèle; le lendemain moins de souffrance, et un peu moins de gonflement; *trois frictions de deux gros.* Le sixième jour, la fièvre est tombée, l'inflammation considérablement diminuée, le gonflement de la cuisse et du haut de jambe s'est dissipé, l'épiderme commence à se rider sur le reste de la surface du membre; *trois frictions de deux gros.* Le lendemain encore deux frictions; le jour suivant une seule; dès lors guérison assurée.

Un troisième malade était entré pour une *blépharophthalmie et un ptérygion aigu.*

L'ophthalmie avait cédé à l'emploi de la dissolution de nitrate d'argent. Après trois jours de fièvre et de nausées, un érysipèle survint à la partie postérieure du cou, où depuis quinze jours avait été appliqué un séton. Dès le premier jour la mèche fut enlevée pour voir si cela suffirait pour arrêter l'érysipèle. Loin de là, le lendemain il était plus étendu, arrivait jusques aux oreilles, à la partie postérieure du crâne et au devant de la poitrine; *frictions mercurielles de deux gros matin et soir.* Le troisième jour le côté gauche de la figure est envahi, mais il y a de l'amélioration à la partie postérieure du cou et au devant de la poitrine; on continue *les frictions* sur la partie nouvellement occupée; le 4e jour l'érysipèle passe à droite, *frictions de ce côté.* Le 5e jour il arrive à la partie droite du cou, *frictions en ce lieu.* Le 6e jour l'oreille droite est envahie, *onguent mercuriel sur l'oreille.* Le 7e jour il est éteint partout. Le 8e jour il reste un peu de fièvre, de diarrhée, la langue est chargée, sèche au milieu, le malade veut absolument quitter l'hôpital.

Voici maintenant deux observations qui offrent un double intérêt, et par la maladie qui a amené les sujets à l'hôpital, et par la complication érysipélateuse.



PREMIÈRE OBSERVATION. — *Tumeur fluctuante du col avec mouvemens d'expansion et de retrait artériels; ponction et incision au centre; issue de pus et d'une matière caséeuse, érysipèle, symptômes de méningite, mort; cancer encéphaloïde.*

Le sujet est un colporteur robuste, âgé de 68 ans, ayant eu autrefois plusieurs affections cérébrales, qui est demeuré fou pendant quelques années et que l'on a couché salle Saint-Michel, n° 10.

Il portait une tumeur au-dessous de l'angle droit de la mâchoire inférieure, qu'il ne faisait remonter qu'à deux mois; c'était d'abord, dit-il, une tumeur, petite, dure, peu douloureuse; depuis trois semaines seulement elle avait attiré son attention; il y avait alors élancemens, chaleur, la peau est devenue rouge, on l'a traitée comme un phlegmon simple. A son entrée la tumeur a le volume d'un œuf de dinde, elle est légèrement bosselée, d'un rouge livide sur quelques points, dure dans une grande partie de son étendue, et offre à la partie la plus saillante deux tubercules fluctuans qui semblent menacer de se rompre. Sur le point de l'ouvrir comme un abcès, le chirurgien perçoit des battemens artériels qui se font sentir sur toute l'étendue de la tumeur, battemens excentriques et exactement analogues à ceux que produisent les anévrismes; point de mouvement de soulèvement total, de secousse, comme lorsqu'une tumeur plus ou moins consistante est soulevée par les battemens d'une artère qui passe au-dessous.

On crut alors avoir à faire à un anévrisme de l'artère carotide externe ou de l'une de ses branches principales. Dans cette hypothèse, on avait à craindre en temporisant que les saillies amincies et fluctuantes ne vinssent à se rompre et ne déterminassent une hémorragie dangereuse; et si on y enfonçait un bistouri, le même accident était à redouter. On convint de se préparer pour le lendemain à tout événement, et comme pour la ligature de la carotide; une ponction exploratrice fut faite avec une aiguille à cataracte, dans le point fluctuant; il sortit du pus; le bistouri prit alors la place de l'aiguille, agrandit l'ouverture, mais la tumeur ne se vida que fort incomplètement; un stylet pénétra jusque vers le larynx à plus de trois pouces de profondeur; quelques grumeaux de matière caséeuse s'échappèrent et on eut la conviction que ce n'était ni un anévrisme ni un foyer phlegmoneux proprement dit.

Pendant quatre jours aucun accident ne survint; alors un érysipèle envahit la face et le crâne, se compliqua bientôt de symptômes de méningite, et le 12e jour de son apparition, le malade succomba, bien qu'il eut été *saigné trois fois* et que 45 *sangsues* eussent été appliquées à deux reprises. A l'ouverture on ne trouva *aucune lésion dans le cerveau* ni dans aucun viscère; la tumeur était formée par une masse de tissu cérébriforme qui se prolongeait jusqu'à l'apophyse styloïde d'une part, de l'autre jusqu'au menton et à la membrane thyro-hyoïdienne, et qui avait son origine dans une carie de la troisième dent molaire, de l'alvéole et de la portion de l'os maxillaire correspondante.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Tumeur fluctuante du volume d'un œuf de poule dans l'espace thyro-hyoïdien; ponction et incision; érysipèle, mort; pas de traces de lésions viscérales.*

L'autre malade, âgé de 50 et quelques années, affecté d'un catarrhe ancien, avait eu 18 mois auparavant de nombreux abcès dans la région parotidienne droite, et au-dessous de la mâchoire inférieure du même côté; depuis quatre mois il était survenu au-devant du larynx une tumeur molle, fluctuante, oblongue, du volume d'un œuf de poule et placée un peu obliquement de droite à gauche et de bas en haut au-devant *de l'espace thyro hyoïdien*; par une sorte de queue elle se prolongeait jusque vers l'angle maxillaire gauche. Dans la crainte que ce ne fût qu'un simple kyste au-lieu d'un abcès, on fit une ponction à la partie inférieure de la tumeur; il s'écoula du pus très fluide; alors le bistouri fut reporté dans la piqûre et ouvrit un large foyer qui donna issue à un verre de pus au moins. On le remplit de bourdonnets de charpie mollette et ce pansement fut renouvelé chaque jour. Le 10e jour le fonds était presque entièrement détergé, on espérait une cicatrisation rapide, lorsqu'un érysipèle survint, qui envahit successivement diverses parties, le cou, la face et le crâne, et s'accompagna de symptômes de méningite; le malade mourut le 14e jour de l'érysipèle, malgré l'emploi *de saignées et de vésicatoires*. A l'ouverture on ne trouva *aucune lésion ni dans le cerveau ni dans aucun autre viscère*; un peu de pus était épanché dans le tissu cellulaire de la face et de la tempe gauche. Le foyer purulent se prolongeait jusqu'à la glande sous-maxillaire d'une part, de l'autre jusqu'à la racine de l'épiglotte et au-devant du cartilage thyroïde, de manière cependant à avoir des limites exactement circonscrites.

Une couche purulente existait à la face postérieure du voile du palais et à l'extérieur du pharynx.

Terminons cet article par l'indication de quelques cas où *les pilules nitro-camphrées* ont paru avoir été employées avec quelque avantage.

Voici d'abord la formule :

Pr. Camphre, douze grains.
Nitre, trente-six grains.
Opium, trois grains.

pour *huit pilules* à prendre, une toutes les deux heures.

Ces pilules, M. Velpeau ne les prescrit que lorsqu'il existe des symptômes de méningite, tels que sécheresse de la langue, stupeur, carphologie, etc., et que les autres médications n'ont pas arrêté la marche de la maladie.

Elles ont semblé produire l'amélioration qui s'est manifestée chez trois malades gravement affectés. Deux sont guéris, le troisième est mort; c'est le malade affecté de tumeur encéphaloïde.

Des deux guéris, le premier est cet homme chez lequel a été pratiquée une pupille artificielle (Voyez *Lancette française*, tome IV, n° 77) dont les yeux sont en mauvais état, et qui, quoique la pupille ait été bien formée, n'y voit pas du tout; l'œil est presque entièrement affaissé, il éprouve des douleurs de tête, il y a probablement affection au cerveau. Ce malade voulut qu'on lui appliquât un vésicatoire large comme une pièce de trente sols sous le front; il fut pris d'érysipèle, on *le saigna, des sangsues* furent appliquées au cou; *pas de vésicatoires*.

Le sixième jour, délire, carphologie, langue sèche; alors *pilules nitro-camphrées*. Dès le lendemain langue moins sèche, moins de délire; on continua les pilules, et le troisième jour l'érysipèle était considérablement diminué; le malade est guéri.

L'autre qui est aussi à l'hôpital, avait mal aux yeux; pris d'érysipèle dont le point de départ fut un séton à la nuque et qui envahit le cou, la tête, la face, les épaules, la poitrine, les fesses et les cuisses, il était abattu, avait peu d'énergie; une de ses cornées était en fonte purulente sans signes tranchés d'inflammation aigue; on n'osa employer *les antiphlogistiques*; *les vésicatoires* ne produisirent aucun amendement, *les purgatifs* échouèrent. Le dixième jour l'érysipèle occupait le ventre et les cuisses; le délire ne cessait pas, adynamie; on employa *les pilules*, le lendemain, mieux, on les continua; le quatrième jour l'érysipèle disparut, la langue s'était humectée, nettoyée; l'appetit était revenu; guérison après une longue convalescence.

---

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

### Clinique de M. Guersent.

*Pneumonies chez les enfants.*

Les phlegmasies de la poitrine sont beaucoup plus fréquentes chez les enfans qu'on ne le croit communément. Dans cette saison où la pneumonie est assez rare à cause de l'élévation permanente de la température, nous avons vu succomber en deux jours trois jeunes enfans des suites de cette affection. Il en existe plusieurs autres dans les salles qui en présentent les symptômes. Nous ne saurions trop recommander aux praticiens d'explorer la poitrine des enfans, dès qu'il existe chez eux un mouvement fébrile avec ou sans toux. C'est avec une grande facilité que les phlegmasies des bronches se propagent au parenchyme pulmonaire. Les deux observations que nous allons rapporter n'offrent pas beaucoup d'intérêt sous le rapport thérapeutique, les malades étaient dans un état désespéré lorsqu'ils ont été apportés à l'hôpital. Il n'était plus temps de recourir aux émissions sanguines; et que pouvaient les révulsifs contre un poumon presque entièrement désorganisé? C'est sous le point de vue du diagnostic

que ces observations méritent d'être envisagées. La pneumonie avait été dans les deux cas méconnue pendant que les malades étaient chez leurs parens, et quand ils ont été soumis à notre examen, nous n'avons eu que le triste avantage de déterminer à l'aide de la percussion et de l'auscultation l'existence de la phlegmasie du poumon, sa nature, son siége, son degré et son étendue. C'est surtout chez les enfans que l'utilité de ces moyens d'investigation est incontestable. Ici le commémoratif est nul dans la plupart des cas, le siége de la doulcur est inconnu, l'expectoration manque, c'est sur les signes sthétoscopiques seuls qu'il est permis d'asseoir un diagnostic certain.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Pneumonie double; tubercules pulmonaires; mort.*

Un enfant, âgé de 3 ans, couché au n° 5 de la salle Saint-Thomas, fut apporté à l'hôpital le 19 juillet dans l'état suivant : amaigrissement considérable, facies pâle, cadavéreux, refroidissement des extrémités, dyspnée extrême (54 respirations par minute), toux fréquente sans expectoration, son mat sous la clavicule gauche, sonoréité normale dans toutes les autres parties de la paroi antérieure du thorax, la même matité se remarque en arrière, soit à droite, soit à gauche inférieurement dans une étendue d'environ deux pouces carrés; sous la clavicule gauche le bruit respiratoire est accompagné d'un râle crépitant des mieux caractérisés, en arrière dans les points qui offrent un son mat, le bruit d'expansion pulmonaire est nul, on entend la respiration bronchique, il n'est pas possible de constater le phénomène de la bronchophonie et de l'euphonie, attendu qu'on ne peut tirer aucune parole de cet enfant; du côté de l'appareil circulatoire nous n'avons à noter que l'état du pouls qui est petit, faible et d'une extrême fréquence (150 puls.); diarrhée abondante, ventre souple et indolent.

Pour commémoratifs nous recueillons que cet enfant n'a jamais eu ni gourme, ni ophtalmie, ni engorgement des ganglions cervicaux; il a joui jusqu'à l'âge de deux ans d'une bonne santé. Depuis un an environ toux continuelle, diarrhée ne cessant que par intervalles, amaigrissement progressif, diminution graduelle des joues. Il a été vacciné il y a six mois; un mois après la vaccine, éruption de variole qui a laissé des traces profondes, entr'autres un ramollissement de la cornée et un staphylôme de l'iris à gauche. Ce n'est que depuis deux ou trois jours qu'un mouvement fébrile intense s'est déclaré, que l'enfant a cessé de manger. *Des boissons adoucissantes, un vésicatoire au bras*, telle a été la médication employée jusqu'à son entrée.

A l'hôpital des enfans on tâche toujours d'obtenir des parens le plus de renseignemens possibles. Les circonstances commémoratives ne sont pas à dédaigner pour le diagnostic. Dans le cas actuel la toux et la diarrhée qui ont persisté pendant un an, nous portent à soupçonner l'existence de tubercules dans les poumons et dans les ganglions brônchiques. Il existe en outre dans le parenchyme pulmonaire trois points enflammés à divers degrés.

Prescription. — *Mauve édulcérée, julep gommeux, ventouses scarifiées sur le côté gauche, sinapismes aux membres inférieurs.*

Le 20 tous les désordres de l'appareil respiratoire persistent au même degré d'intensité, la diarrhée est toujours abondante, le pouls présente la même fréquence, il y a en outre de l'agitation, du délire, sans paralysie, sans mouvemens convulsifs. Le malade succombe dans la matinée du 21.

*Necropsie.* — Examen de la cavité thoracique; adhérence entre le poumon gauche et la plèvre costale. Le lobe supérieur de ce côté contient quelques tubercules isolés à différens degrés de développement. A la partie supérieure du lobe inférieur existe une caverne remplie de matière tuberculeuse. Ce lobe est entièrement hépatisé, il est dans un état d'hépatisation grise avec induration. A droite hépatisation rouge du lobe inférieur. — Les ganglions bronchiques sont tuméfiés, quelques uns contiennent des tubercules. — Les organes contenus dans la cavité abdominale ne présentent aucune altération notable. La muqueuse de l'estomac est pâle, elle a sa consistance et son épaisseur normales. Les parois intestinales ne contiennent aucun tubercule; il n'existe à leur surface aucune ulcération, malgré l'existence de la diarrhée qui a persisté pendant un an. A peine y découvre-t-on quelques ramolissemens et quelques rougeurs particlles et très circonscrites. Cette diarrhée était donc l'effet d'une simple altération de sécrétion.

La pneumonie chronique qui est fort rare chez l'adulte, puisque Laënnec ne l'a observée qu'une seule fois, se rencontre assez fréquemment chez les enfans. Il est évident que dans ce cas l'altération du lobe inférieur gauche était ancienne.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Pneumonie double; tubercules; trachéite pseudo-membraneuse; mort.*

Un enfant âgé de 5 ans, est apporté le 20 juillet à l'hôpital salle Saint-Jean, n° 28. Issu d'une mère phthisique, ayant eu dans son enfance de la gourme et des ophtalmies scrofuleuses, il éprouva 12 jours avant son entrée les prodromes de la rougeole. L'éruption ne se fit qu'incomplétement et au moment où il fut soumis à notre observation, il en présentait encore des traces, il offrait en outre tous les symptômes d'une affection aiguë de poitrine, gêne extrême de la respiration, suffocation imminente, matité complète au niveau du lobe inférieur gauche, respiration tubaire, son obscur sous la clavicule droite, râle sous-crépitant, fréquence et petitesse du pouls, du reste ventre souple et indolent, peu de diarrhée. Le facies est décomposé, les traits sont profondément altérés. Tout annonce une mort prochaine. Dans l'état de faiblesse où se trouve le malade, M. Guersent n'ose prescrire une saignée, il se borne à l'emploi des révulsifs; mais son état s'aggrave pendant le reste de la journée et il succombe dans la matinée du 21.

A l'ouverture, rougeur vive de l'épiglotte, de la glotte et du larynx, exsudation pseudo-membraneuse dans la trachée artère. Tubercules disséminés dans les deux poumons, hépatisation du lobe inférieur gauche, engouement des lobes supérieur et inférieur à droite. Il existe aussi quelques tubercules dans les ganglions bronchiques.

---

*Ecrasement du pied et de la partie inférieure de la jambe; amputation de cette dernière; par M.* CIVATTE *fils, d. m. à Sisteron.*

Le 11 juin 1831, Jaume Joseph, âgé de 29 ans, d'une constitution sèche, jouissant habituellement d'une bonne santé, servait les maçons et aidait à monter, au moyen d'un tour, une pierre de douze cent livres environ. Parvenue à la hauteur de quatorze mètres, la corde casse; l'infortuné veut se sauver; malheureusement un billot de bois le fait tomber, et son pied gauche se trouve pris sous la pierre. Jugez du désordre! Jaume a cependant la force de retirer son pied; il se relève et fait même quelques pas. Il est obligé de se laisser tomber. Quoique l'hémorragie soit abondante, le malade éprouve si peu de douleur, qu'il se flatte de n'avoir pas de mal. Mais il est bientôt désabusé, car la stupeur ayant cessé, il commence à souffrir beaucoup.

Un chirurgien est appelé; il procède au premier pansement; et le malade est placé sur une charrette et transporté à l'hôpital.

Nous le voyons dans la matinée du 12. Le désordre est épouvantable; le pied n'a plus aucune forme; les orteils cependant sont intacts. Une vaste plaie occupe surtout les bords interne et externe du pied; on voit à travers la plupart des os du tarse qui sont broyés. L'astragale a été déjetté en dedans; il est hors de son articulation et fracturé à son collet. Le calcanéum n'est pas exempt de solution de continuité. La peau qui recouvre la plante comme celle qui recouvre le coude-pied, est toute machée. Les deux malléoles ont disparu. L'hémorragie est arrêtée. Que faire en cet état de choses? Il n'y a que l'amputation à opposer à cette blessure.

Dans une consultation de médecins l'opération est décidée, je suis chargé de la faire et j'y procède à dix heures du soir, pensant que tout retard pourrait être nuisible.

L'affection morale s'est emparée du malade, il y a même du délire; pour y obvier et surtout pour prévenir les accidens consécutifs, je pratique une large saignée au bras immédiatement avant l'opération.

L'amputation est faite circulairement et ne présente de particulier que fort peu de contraction de la part des muscles.

Deux ligatures sont faites, l'une de la péronière et l'autre du tronc tibial postérieur. L'état de spasme nous empêche d'en faire d'autres. Nous fomentons le moignon et nous ne som-

mes pas plus avancés. Enfin, après une heure environ d'attente, je me décide à faire le pansement. La plaie est réunie par première intention.

L'examen du tronçon du membre nous confirme encore plus dans l'idée qu'il n'y avait que l'amputation de la jambe qui pût sauver le malade; car outre les lésions mentionnées plus haut, nous voyons que le péroné est écrasé dans la longueur de deux pouces et que le tibia l'est dans celle de dix à quinze lignes.

Deux heures s'étaient à peine écoulées depuis l'opération, que dans un mouvement convulsif le malade fait la culbute et se trouve couché sur le ventre et de manière à ce que la tête est au pied du lit et le moignon sur le traversin. Interrogé pourquoi il s'était placé ainsi, il nous fait une réponse vide de sens. Nous le remettons en position sans qu'il s'en aperçoive, et on lui fait prendre par cuillerées une potion antispasmodique. Il est calme le reste de la nuit et les jours suivans. Le quatrième jour, au lever de l'appareil, la suppuration est séreuse et abondante. Par le mouvement que nous avons décrit plus haut, les bandelettes aglutinatives se sont relâchées et les lèvres de la plaie écartées d'un pouce. Les chairs sont blafardes. Il s'est formé un petit abcès dans l'épaisseur de la lèvre interne de la plaie. Une portion de cette lèvre est décollée, ce qui à coup sûr retardera la cicatrisation.

L'emploi du chlorure de chaux dans le pansement fit en quelques jours changer d'aspect à la plaie. Les bandelettes aglutinatives tendent chaque jour à rapprocher les lèvres de la plaie.

La chute des ligatures a lieu le douzième jour, et depuis cette époque nous marchons à grands pas vers la cicatrisation.

La fièvre traumatique a été modérée; dès le sixième jour de l'opération nous avons permis de légers alimens. Il y a plusieurs jours que le malade mange la demie matin et soir.

Aujourd'hui, vingt-septième jour de l'opération, il ne reste plus que deux pouces en long et huit ou dix lignes en large à cicatriser. Le malade est dans de très bonnes conditions, et tout fait espérer que la guérison sera opérée en quinze jours environ.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 26 juillet.*

Présidence de M. Adelon.

*Rapport de M.* Double *sur le cholera-morbus, premiere partie.*

Après l'adoption du procès-verbal et la lecture de la correspondance, M. Double est appelé pour lire le rapport qu'il a fait au nom de la commission sur le cholera-morbus.

Il commence par donner lecture de la lettre du ministre qui demande à l'Académie son avis sur la nature et le traitement de cette maladie et débute ensuite par une comparaison brillante peut-être, mais qui ne nous paraît ni neuve, ni juste, sur la nécessité de se trouver hors du foyer épidémique pour donner une bonne description d'une épidémie, comme il faut n'avoir pas assisté à des événemens pour en écrire l'histoire; comme si Tacite n'avait pas vécu sous les événemens qu'il a écrits, comme si Hippocrate et Sydenham avaient décrit par ouï dire les épidémies.

M. Double examine les symptômes tels qu'ils ont été donnés d'abord par les anciens, puis par les médecins qui ont observé la maladie dans l'Inde, et enfin par ceux qui l'ont vue en Europe, où depuis trois ans elle exerce ses ravages. Ces symptômes sont les mêmes à quelques petites modifications près. Ainsi les médecins indiens notent les douleurs fortes à l'estomac et aux intestins, les selles, les vomissemens fréquens, la prostration, l'épuisement général, les vomissemens ne survenant qu'après les évacuations alvines, la contraction spasmodique et douloureuse des membres, la nature spéciale des évacuations qui consistent en un liquide séreux, blanchâtre, semblable à celui auquel donne issue la paracenthèse, ou plus trouble, bourbeux, rarement sanguinolent, et qui est rejeté par l'anus avec force et comme par un jet de séringue. Pas de fièvre, urines suspendues. Angoisses précordiales, difficulté de respirer, froid des extrémités et de la périphérie du corps, sueurs froides, derme ridé par cette transpiration comme s'il avait séjourné dans l'eau, yeux enfoncés, caves, cadavéreux, pouls petit à l'excès, manquant souvent aux poignets. Le sang peut à peine sortir par les veines, soif inextinguible; le malade appète les boissons fraîches; mort en 10, 12, 15, 25 heures. Souvent avant la mort les vomissemens et les selles se suspendent tout à coup. Quelquefois affaissement mort presque instantanée. Les symptômes sont les mêmes chez les naturels et chez les étrangers.

En Russie, mêmes symptômes; on a remarqué seulement que les crampes existent plutôt chez les femmes et les individus faibles; à l'oreille et au sthétoscope on a à peine entendu les mouvemens au cœur; quelquefois on n'a pu suivre les mouvemens de la respiration qu'à l'aide du sthétoscope.

En Pologne, MM. Brierre de Boismont et Legallois ont constaté la *matité du ventre* qu'ils attribuent à l'énorme accumulation des fluides intestinaux.

La description que fait du cholera Arétée de Cappadoce est exactement identique.

Donc, conclut M. Double, le cholera des Anciens, le cholera de l'Inde, le cholera d'Europe sont une seule et même maladie.

*Caractères anatomiques.* — Ici l'on est bien moins d'accord, il existe bien plus de doutes, d'incertitude.

*Annesley* a trouvé une couleur vermeille des intestins, une matière blanchâtre dans l'intestin grêle, le sang noir et visqueux. A Bombey un médecin anglais prétend que les lésions du cerveau étaient primitives, les lésions intestinales secondaires. A Madras au contraire *Scott* prétend que les lésions du cerveau n'étaient que secondaires, car les facultés intellectuelles restent saines.

*Christie* a vu une substance muqueuse blanchâtre dans les intestins, et même quelquefois dans les bronches et la vessie; des congestions veineuses, un amas de sang noir et épais dans les vaisseaux et le cœur.

*Guillemot*, médecin français à l'île Saint-Maurice a trouvé les poumons et l'encéphale sains, les cavités droites du cœur noirâtres, les vaisseaux de l'estomac injectés et enflammés, les intestins grêles sains, les tuniques du gros intestin épaissies.

*Labrousse*, à l'île Bourbon et sur des Noirs, a observé les cadavres amaigris, décharnés, rien ou un peu de mollesse seulement dans la substance du cerveau, les sinus pleins de sang, de la sérosité dans les ventricules; le cœur plus volumineux, les vaisseaux coronaires remplis d'un sang noir et coagulé, les intestins et le mésentère phlogosés, les canaux de la bile doublés de volume, la vésicule distendue, la vessie contractée et vide, des taches gangréneuses sur la membrane muqueuse intestinale dans les cas où la maladie avait été le plus intense.

En Russie, les résultats généraux ont paru variables et ont été superficiellement observés. Flexibilité des muscles, tendance à la putréfaction, sang noir, épais dans les veines, poumons et cœur noirâtres, péritoine, mésentère, épiploons seulement un peu injectés, taches rougeâtres aux intestins, mucosités brunâtres à l'intérieur, vésicule du fiel remplie, rate boursoufflée, vessie vide et contractée.

*Marcus*, sur quarante-quatre autopsies faites avec soin, a noté : sang noir au cœur, dans les artères coronaires, à la base du crane. Neuf sujets ont présenté des echymoses au cœur; dix-neuf, un ramollissement de la moëlle épinière (fait confirmé en Pologne par MM. Brière et Legallois).

En somme rien de satisfaisant, rien de concluant pour les lésions anatomiques, les auteurs récens n'ont donné aucun éclaircissement important.

De la symptomatologie et des résultats nécroscopiques, M. Double arrive à une définition que n'aurait certes pas désavouée l'ancienne école de Montpellier.

*Le cholera*, dit il, *est une affection complexe, variée, bizarre, caractérisée par la diminution de l'innervation génerale liée à un état catarrhal particulier.*

*Traitement.* — Ici non moins de vague, non moins d'incertitude; pas de règles, pas de méthodes générales, tout est livré pour ainsi dire au caprice, au hasard. Ainsi la saignée blâmée par les uns est recommandée par les autres. Les stimulans diffusibles, les antispasmodiques, les toniques, les amers, les bains de vapeur, les sinapismes, les frictions, l'opium, le sous-nitrate de bismuth, le calomel ont été employés avec des succès et des revers égaux

L'opium seul a paru quelquefois produire du délire; il n'en a pas été de même quand on l'a joint au calomel ou au camphre.

Les purgatifs ont été employés avec succès contre la constipation quelquefois très opiniâtre dans la convalescence.

La potion de Rivière, les frictions sèches, camphrées, les bains chauds, les lavemens de son et de laudanum, l'essence de menthe et le laudanum unis ont présenté quelques avantages.

La jusquiame, la ciguë, la noix vomique (Foy), l'eau distillée de laurier cerise ont été essayées.

Léo approuve la saignée au début chez les individus robustes et sanguins; il prescrit trois grains de sous nitrate de bismuth de trois en trois heures.

Le calomel a été moins employé en Europe que dans l'inde, on connait tout le penchant, tout l'amour, si l'on peut ainsi s'exprimer des médecins anglais pour ce médicament. En Pologne on a été détourné de son emploi, parce qu'on a trouvé beaucoup de sublimé corrosif dans celui qu'on livrait à la consommation.

En résumé, *pas de méthode de traitement, uniforme, constante, applicable à tous les cas.*

1° Réchauffer la peau; 2° combattre l'affection ou l'élément catarrhal; 3° relever l'innervation, telles sont les indications à remplir.

M. Double termine cette première partie par une idée très philosophique; c'est qu'il aurait fallu pouvoir comparer les résultats du cholera-morbus traité par la médecine, avec ceux du cholera abandonné à lui-même. Jusque là on ne pourra donner une préférence réelle à telle ou telle médication.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 30 JUILLET 1831. (4me ANNÉE.) N° 28. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur, M. Ricord; en absence de M. Lisfranc.

*Onctions mercurielles contre les erysipèles.*

Nous avons promis de passer en revue toutes les médications employées par les divers médecins ou chirurgiens des hôpitaux, dans l'épidémie d'érysipèle qui semble vouloir se terminer. Nous allons tenir parole : déjà dans le dernier numéro nous avons rapporté trois observations recueillies dans le service de M. Velpeau, et dans lesquelles ce chirurgien a, d'après l'idée que lui en avait donnée les succès obtenus par M. Ricord, mis en usage avec quelque avantage non pas comme M. Ricord *des onctions*, mais *des frictions* avec l'onguent mercuriel sur la surface ou à la base des érysipèles. Nous allons rendre compte de la méthode de M. Ricord, et dans le prochain numéro nous publierons un résumé de vingt-trois observations dans lesquelles ce chirurgien a dû le succès aux onctions. Ces observations ont été recueillies les unes dès 1828, dans sa pratique privée, d'autres à la Pitié pendant que M. Ricord faisait le service pour M. Lisfranc, malade; d'autres enfin à l'hôpital des vénériens.

Jusqu'à présent, n'ayant point encore trouvé de contre-indications, quelle que soit la nature de l'érysipèle, ses causes, ses complications, quelle que soit l'époque encore à laquelle on l'observe, M. Ricord couvre de prime abord toute la surface qu'il occupe, d'une couche d'onguent mercuriel double, étalée par *une simple onction, sans frictionner* : la dose de l'onguent étant relative à l'étendue de l'érysipèle. Une condition *sine quâ non* encore, c'est que l'onguent soit très récent. Le lendemain de l'onction, si elle a agi favorablement, la rougeur a diminué; mais on ne peut pas bien apprécier la diminution de ce symptôme, la couleur de l'onguent masquant celle de la maladie. Ce qui apprend alors à M. Ricord que l'érysipèle s'amende ce sont des rides qui se forment sur l'épiderme, le gonflement ayant diminué; si cette diminution n'a pas lieu, on fait une nouvelle onction sur l'érysipèle; enfin, s'il s'est étendu ou s'il a changé de place, on le poursuit avec l'onguent mercuriel, et il est rare qu'on soit obligé de faire plus de six onctions pour vaincre les plus rebelles; le plus ordinairement trois ou quatre onctions suffisent; dans quelques cas même il n'en a fallu qu'une ou deux.

Lorsque les érysipèles ne présentent aucune complication, M. Ricord met les malades à la diète, leur fait faire usage de boissons légèrement acidulées, et n'emploie pour tout traitement curatif que les onctions. Dans les cas de complications, ces complications sont traitées selon leur nature par les moyens généralement employés.

M. Ricord, qui avait fait usage de ce traitement dès 1828, ne l'a jamais vu produire la salivation; chez quelques malades, il y a seulement eu une tendance à saliver qu'on a pu réprimer par quelques légers révulsifs sur le canal intestinal; mais surtout par l'usage de gargarismes astringens.

Il n'y a jamais eu de métastase, c'est-à-dire que jamais les érysipèles, même ceux qui ont cédé à une seule onction, n'ont été remplacés par une autre symptôme grave ou de quelqu'importance.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Blessure de l'artère radiale au poignet, par suite de l'explosion d'un pistolet; ligature des deux bouts du vaisseau.*

Au n° 32, salle Sainte-Marthe, est couché un jeune homme qui est arrivé à l'Hôtel-Dieu le 12 juillet avec une blessure à la partie inférieure de l'avant-bras gauche, qu'il attribue à l'explosion d'un pistolet; cette blessure a une étendue d'un pouce et demi en longueur, large d'un pouce environ; l'artère radiale lésée avait aussitôt fourni du sang qui fut arrêté par un bandage; le sang coula de nouveau, on comprima, et enfin lorsqu'il est arrivé à l'hôpital, après que l'on eut enlevé quelques caillots, un double jet parut. En comprimant au-dessus de la plaie sur le trajet de l'artère radiale, le bout supérieur cessait de donner par arcade; mais du sang continuait à couler par le bout inférieur; en comprimant au-dessous, le jet reparaissait par le bout supérieur. En comprimant au-dessus et au-dessous, le sang était entièrement arrêté.

Une incision fut pratiquée sur le trajet du bout supérieur; comme on craignait qu'il ne fût enflammé et que les parois artérielles fussent trop tôt coupées par une ligature immédiate, après avoir passé sous l'artère une sonde cannelée et une ligature, on plaça entre le fil et les parois artérielles un cylindre de sparadrap; la ligature fut serrée et le jet cessa à l'instant.

Alors on incisa sur le trajet du bout inférieur, la sonde cannelée que l'on voulait faire passer sous l'artère, traversa son calibre, une ligature simple fut placée et serrée; le sang continua de couler; on reconnut alors l'erreur, on prolongea l'incision, on découvrit l'artère transpercée, on la souleva un peu plus bas, une nouvelle ligature fut posée et le sang fut définitivement arrêté.

Les deux ligatures sont tombées, et chose remarquable, celle qui avait été faite avec l'intermédiaire du cylindre de

sparadrap est tombée la première. Aucune hémorragie n'a eu lieu, la plaie est rapprochée par des bandelettes agglutinatives, le malade touche bientôt à la guérison.

*Fistule anale incomplète.*

C'est parce qu'on a voulu nier l'existence de ces sortes de fistules que nous rapportons ce fait qui n'a présenté du reste aucune autre circonstance particulière.

Le sujet est un homme assez robuste et âgé de 25 ans, qui porte sa fistule depuis deux ans à la suite d'un abcès.

L'orifice interne ayant été soigneusement mais vainement cherché, on a perforé avec la sonde cannelée le rectum à la partie la plus élevée de la dénudation, incisé et pansé la fistule comme à l'ordinaire.

Du reste, ce qui confirme l'absence de tout orifice interne, c'est que le malade n'a jamais rendu par la fistule ni matières stercorales ni gaz. Ce qui confirme la possibilité de ces fistules, ce sont les dissections et les observations de M. Dupuytren. Ce chirurgien a opéré un assez grand nombre de fistules de ce genre; mais ce qui est plus probant, il a eu bien des fois occasion de disséquer des cadavres qui en étaient affectés, et là pas le moindre doute ne pouvait être élevé sur l'adresse ou la bonne foi ou la patience de l'opérateur.

*Hydrocèle de peu de volume chez un enfant de six ans; opération par incision.*

Les parens d'un enfant de six ans qui porte une hydrocèle d'un très petit volume que les résolutifs n'ont pu guérir, ont absolument voulu le faire opérer.

Cet enfant plein de santé, d'un caractère extrêmement gai, attend l'opération comme une fête et excite les rires de l'auditoire par sa bonne humeur et ses saillies.

Le peu de volume de l'hydrocèle dont on constate la transparence a décidé le chirurgien à opérer par incision, la ponction étant difficile et exposant au danger de blesser le testicule.

Le 18 juillet, l'enfant étant couché sur le lit à l'amphithéâtre, l'opérateur tend la peau de la bourse gauche en arrière, en portant dans ce sens le testicule, et pratique une incision longitudinale dans toute l'étendue de la tumeur; il arrive dans la cavité de la tunique vaginale, évacue une cueillerée environ de sérosité citrine, bourre ensuite la plaie de petites boulettes de charpie et fait reporter le petit malade dans son lit. L'enfant a beaucoup crié pendant l'opération qui a été simple et peu longue.

Le lendemain l'enfant avait perdu sa gaîté; la peau était chaude, le pouls fréquent, il y avait un peu de douleur au ventre; ces sypmtômes sont modérés et n'ont rien d'extraordinaire après l'opération, la tunique vaginale étant remplie de charpie. *Diète sévère, lavemens, boissons adoucissantes.* Si *les coliques*, comme le dit l'enfant, persistent, on appliquera *deux sangsues à l'anus, des cataplasmes sur le ventre;* on va transporter le petit malade dans un lit moins exposé à des courans d'air, on s'efforcera d'effacer le souvenir de l'opération.

---

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

### ACCOUCHEMENT.

*Perte utérine; compresses imbibées d'eau froide sur l'hypogastre; injection d'eau froide vinaigrée dans le vagin; érysipèle de la face survenu à l'époque de la fièvre de lait; guérison par la méthode expectante.*

Nous avons publié dernièrement (n° 22 tome 5) une observation dans laquelle les injections d'eau froide employées sans une véritable nécessité contre une hémorragie peu abondante, ont déterminé une métrite; voici un fait où un succès complet a suivi leur emploi; l'indication était du reste positive; il s'agissait d'une hémorragie foudroyante, suite de couches, et dans ces cas l'hésitation n'est pas permise; il faut à tout prix sauver la vie des malades et arrêter l'hémorragie qui va les faire périr.

Berthelot (Marie), âgée de 33 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 13 juillet. Elle était arrivée au terme de sa cinquième grossesse, jusqu'au neuvième mois aucun accident ne se manifeste, mais à cette époque elle est prise d'un érysipèle à la face qui, après avoir parcouru toutes ses périodes, abandonna cette région pour se porter sur la nuque et envahit ensuite le dos, mais avec moins d'intensité qu'à la face; *des compresses imbibées de vin, de quinquina et d'eau-de-vie camphrée*, ne tardèrent pas à le dissiper : ce moyen répercussif ne serait point sans danger si la phlogose était intense, il pourrait entraîner à sa suite l'inflammation d'organes plus importans, la méthode antiphlogistique ou même la simple expectation sont ben préférables : bref, on ne retrouvait plus aucune trace de l'érysipèle soit sur la face, soit sur le dos : quelques heures après son arrivée, elle accoucha d'une fille bien constituée et d'un développement énorme.

La délivrance s'effectua spontanément; le placenta était très volumineux et large, son expulsion fut bientôt suivie d'une perte utérine assez abondante, mais qui ne tarda pas à se calmer sous l'influence seule de la position horizontale :

Le 14, les lochies vont bien, la matrice revient peu à peu sur elle-même, la face est naturelle, le pouls sans fréquence.

Le 15, pendant la nuit, l'hémorragie utérine revint avec une plus grande abondance que jamais; la malade était affaiblie, pâle, défaillante, malgré la position horizontale; il fallait arrêter l'écoulement sanguin, le danger était imminent. En conséquence l'élève de garde appliqua d'abord *des compresses imbibées d'eau froide et vinaigrée sur l'hypogastre*; ce moyen n'ayant point suffi, il porta *dans le vagin de la charpie imbibée d'eau froide et vinaigrée.* L'hémorragie s'arrêta assez promptement. Le lendemain matin, nous trouvâmes la malade dans un assez bon état; les lochies coulant peu, le ventre était indolent, le pouls sans fréquence, la malade témoigne de l'appétit. — *Trois potages, limonade.* — Le soir, rien de nouveau.

Le 16, la fièvre de lait s'était développée, depuis la veille un frisson léger en marqua le début, et fut bientôt suivi de céphalalgie, de mouvement fébrile et d'une douleur à la face; cette région est le siége d'un érysipèle qui occupe principalement la joue droite; les yeux sont rouges, les conjonctives injectées, la peau est chaude, moite; le pouls fréquent, mais peu développé; la langue blanchâtre, humide; point de nausées, ventre souple, indolent; lochies peu abondantes, les seins commencent à se gonfler, respiration libre. — *Limonade, lavemens émolliens, émulsion.*

Le 16 au soir l'érysipèle a fait des progrès rapides, il a envahi toute la face; la tuméfaction est très considérable, les paupières sont fermées; le cuir chevelu est encore exempt de phlogose, de gonflement; céphalalgie, chaleur vive, douleur tensive dans les points malades; aucun trouble dans les facultés intellectuelles, la langue est humide, blanchâtre, point de nausées, constipation, ventre indolent, souple, les seins commencent à se tuméfier, les lochier vont bien; *lavement laxatif avec huile de ricin ℥ j; cataplasmes sur les jambes.* Le pouls est fréquent, mais sans résistance.

Le 17, trois évacuations alvines, ventre souple, indolent; point de nausées, point de vomissemens; langue humide, blanchâtre; la tête est moins douloureuse, la face moins rouge, le gonflement un peu diminué; quelques vésicules apparaissent çà et là sur les joues; la peau est moite, le pouls à 89, peu développé, souple.

La malade est sortie guérie le neuvième jour.

---

## THÉRAPEUTIQUE.

### TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS.

*Extrait d'une lettre particulière de Varsovie.*

(Opinion et *méthode* du docteur Léo.)

Le mauvais succès de la méthode médicale indiquée jusqu'à ce jour contre la maladie qui règne épidémiquement dans le nord de l'Europe, le cholera-morbus, a engagé naturellement les praticiens de ces contrées à chercher quelque nouveau

moyen dont l'emploi pût prévenir l'extension de ce terrible fléau. Les émissions sanguines doivent être plutôt nuisibles qu'utiles dans cette affection caractérisée surtout par une excessive débilité, et elles ne doivent être recommandées que dans les cas où des indications particulières, en démontrent la nécessité, non pour guérir la maladie elle-même, mais pour combattre des congestions qui pourraient aggraver le mal. Du reste, comme le cholera-morbus attaque rarement les sujets sanguins et forts, on ne peut en aucune manière considérer les déplétions vasculaires comme une médication généralement utile. C'est ce que le docteur Léo a pu conclure des observations qu'il a recueillies dans sa pratique.

Le calomelas irrite le canal intestinal, et agit ordinairement comme laxatif : par conséquent on ne peut, dans ce cas, en espérer des résultats avantageux, et cela avec d'autant plus de raison qu'il n'existe point, dans cette affection, de diathèse inflammatoire.

L'opium, au contraire, peut être regardé comme salutaire, parce qu'il jouit de la propriété de réprimer les évacuations violentes, comme on les voit survenir sans discontinuer dans le cholera, et par le haut et par le bas. Cependant l'expérience a démontré que de petites doses de ce médicament sont sans succès, tandis qu'employé en grande quantité il donne souvent lieu à des accidens graves, et peut même déterminer quelquefois le narcotisme et la mort.

Parmi tous les médicamens vantés, l'ingestion de l'eau chaude paraît agir avec le plus d'efficacité. Néanmoins, ce moyen tout seul resterait insuffisant dans le cas de cholera-morbus vrai. Ainsi donc, sans vouloir rejeter complètement les théories de ses confrères, et les médications par eux mises en usage, le docteur Léo croit de son devoir de publier les moyens qu'il a conçu l'idée d'employer, moyens dont l'emploi a été couronné du plus grand succès en présence des docteurs Roemer, de Breslau, et Hille, de Dresde, envoyés l'un et l'autre par leurs gouvernemens respectifs pour étudier la maladie qui décime la nation polonaise. Depuis le moment où ce praticien a été chargé du service militaire de la maison de Krzemmaky (15 jours), il n'a pas perdu un seul des malades qui y sont entrés; et il a vu toujours la méthode qu'il suit produire des effets tellement prompts qu'au bout de cinq jours de traitement, la guérison peut être regardée comme terminée.

Cette méthode consiste dans l'administration du magistère de bismuth (*sous-nitrate*) à la dose de trois grains, avec addition de sucre toutes les deux ou trois heures, selon les circonstances : en même temps le malade prend une tisane de mélisse. Si les mains et les pieds sont le siège de douleurs très vives, le docteur Leo fait frictionner plusieurs fois par jour ces parties avec un mélange chaud d'une once de liqueur caustique d'ammoniaque et de six onces d'esprit d'angélique composé. Ce traitement doit être continué quelquefois pendant quarante-huit heures sans interruption, ou mieux encore jusqu'à ce qu'il s'établisse une secrétion d'urine abondante; car dans cette maladie, cette secrétion devient rare, et parfois même elle est presque totalement supprimée.

Dans les cas où la langue est revêtue d'un enduit jaunâtre épais, l'addition de trois grains de racine de rhubarbe torréfiée à chaque dose du médicament indiqué paraît être très favorable.

D'ailleurs, le médecin ne doit pas perdre patience ni employer aucun autre moyen, soit avant soit après l'administration du magistère de bismuth, parce que l'effet de ce dernier se trouverait détruit.

Aussitôt que la diarèse est bien établie, on peut, pendant quelques jours, se borner à donner une seule prise de poudre matin et soir.

Chez les sujets jeunes et très sanguins, on peut tirer six à huit onces de sang, et si les malades accusent de fortes douleurs à l'épigastre, il est nécessaire d'y appliquer de douze à seize sangsues avant de commencer l'usage du magistère de bismuth.

Cette méthode, communiquée par le docteur Maley au docteur Mickalinsky, médecin en chef de l'hôpital de Bagatelle pour les cholériques, a été employée aussi par ce dernier avec un très grand succès, ainsi qu'il résulte de ses rapports.

*Réponse de M. le comte d'Argout, ministre du commerce et des travaux publics, à la lettre par laquelle le docteur Chervin a proposé au gouvernement de faire faire des expériences pour s'assurer si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux, suivie d'une réplique de ce médecin.*

MINISTÈRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS.

Paris, le 20 juillet 1831.

Monsieur, j'ai fait mettre sous les yeux du conseil supérieur de santé la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et par laquelle vous me proposez un moyen que vous jugez infaillible, pour décider la question de savoir si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux.

Le conseil a été d'avis que l'expérience à laquelle vous offrez de vous soumettre ne saurait être faite sous l'empire de la loi du 3 mars 1822, puisque cette loi prononce la peine de mort contre ceux qui se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique.

Le conseil ajoute que dans le cas où le gouvernement jugerait à propos de remettre en question le principe même de cette loi, et de rechercher si le cholera est susceptible de se communiquer soit par contagion, soit par infection, ce ne pourrait être par des moyens déjà formellement répudiés, quand on a fait détruire les effets infectés, qui avaient été envoyés des colonies, pour faire des expériences relatives à la fièvre jaune; qu'on ne saurait admettre enfin que les lois de la morale permettent de hasarder l'existence des personnes qui, même volontairement, se soumettraient aux épreuves indiquées.

Les avis du conseil sanitaire doivent être pris par moi en grande considération, et ce serait assumer une bien grave responsabilité que de négliger les précautions qu'il indique pour préserver la France du cruel fléau du cholera-morbus. Au surplus ce fléau, fort heureusement, n'a pas franchi nos frontières; et puisque le cholera-morbus n'existe pas chez nous, il y a impossibilité matérielle à ce que l'expérience que vous proposez de faire ait lieu en France.

Quant aux expériences qui pourraient être faites en pays étranger, je n'ai rien à ordonner ni à défendre à cet égard.

Je rends d'ailleurs justice aux sentimens qui ont dicté votre proposition,

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée, le pair de France, ministre du commerce et des travaux publics,

Comte D'ARGOUT.

M. le docteur CHERVIN, etc.

RÉPLIQUE DE M. CHERVIN.

Paris, le 28 juillet 1831.

Monsieur le ministre,

Vous m'avez fait l'honneur de m'informer par votre lettre du 20 de ce mois, que le conseil supérieur de santé a été d'avis que les expériences que j'ai demandées au gouvernement dans le but de faire décider l'importante question de la contagion, ou de la non-contagion du cholera-morbus « ne sauraient être faites sous l'empire de la loi du » 3 mars 1822, puisque cette loi prononce la peine de mort contre » ceux qui se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui » ne peuvent être admises à libre pratique. »

Permettez-moi de vous faire observer, Monsieur le ministre, que le conseil supérieur de santé s'est ici complètement mépris et sur le texte et sur l'esprit de la loi qu'il invoque pour repousser ma demande. Cette loi ne prononce point la peine de mort contre ceux qui *se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique*. Elle ne prononce cette peine que contre ceux qui, en violant les lois et les règlemens sanitaires, « opèrent communication avec des » pays dont les provenances sont soumises au régime de la *patente* » *brute*, avec ces provenances, ou avec des lieux, des personnes ou des » choses placés sous ce régime. » (Art. 7.)

Ainsi, par exemple; un bâtiment arrive dans le port de Marseille avec *patente brute*, c'est-à-dire dans l'état le plus dangereux que la loi reconnaisse; des gardes de santé sont aussitôt placés à bord de ce bâtiment, d'autres gardes de santé accompagnent les passagers au lazaret, des porte-faix conduisent la cargaison dans cet établissement, pour y être soumise aux purifications d'usage; TOUS *se mettent en contact avec des choses ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique*, et ils en sont TOUS quittes pour faire la même quarantaine que le bâtiment, que les passagers et que les marchandises.

Il y a plus; un passager est-il atteint, dans le lazaret, d'une maladie contagieuse, ou reputée telle, on envoie auprès de lui des gardes de santé et un médecin quarantenaire, qui lui donnent des soins, et, si ce malade succombe, le médecin ouvre quelquefois le cadavre, se

met par conséquent *en contact avec des choses et des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique*, et, malgré cela, il n'est point puni de mort; on l'oblige tout simplement à faire quarantaine avant de sortir de ce palladium de la santé publique. Enfin, la même chose a lieu à l'égard des personnes qui se rendent dans le lazaret, pour y donner des soins à leurs parens, ou à leurs amis malades.

Ce n'est donc point, comme l'avance le conseil supérieur de santé, contre ceux qui *se mettent en contact avec des choses. ou des personnes qui ne peuvent être admises à libre pratique*, que la loi sanitaire du 3 mars 1822, prononce la peine de mort; mais bien contre les individus, qui après s'être ainsi mis en contact, viendraient se mêler aux populations saines, ou en opèreraient de toute autre manière *la communication avec des pays, des provenances, des lieux. des personnes ou des choses placés sous le régime de la* PATENTE BRUTE. Ainsi, la loi invoquée par ce conseil, ne s'oppose nullement à ce que les expériences que j'ai proposées soient faites.

« Le conseil de santé ajoute, me dites-vous, Monsieur le ministre, » que dans le cas où le gouvernement jugerait à propos de remettre en » question le principe même de cette loi, et de rechercher si le cholera » est susceptible de se communiquer soit par contagion, soit par infection, ce ne pourrait être par des moyens déjà formellement répudiés » quand on a fait détruire les effets infectés, qui avaient été envoyés » des colonies pour faire des expériences relatives à la fièvre jaune. »

Je viens de prouver que la loi invoquée par le conseil de santé ne s'oppose en aucune manière à ce que l'administration fasse exécuter les expériences que j'ai proposées, et il me paraît d'autant plus urgent que le principe de cette loi soit mis en question et que l'on recherche si le cholera-morbus est susceptible de se communiquer par contagion, que les médecins qui ont acquis le plus d'expérience sur cette terrible maladie nient généralement le caractère contagieux, ou transmissible, qu'on lui attribue. Contagionistes avant d'avoir vu par eux-mêmes, ils sont devenus non-contagionistes dés qu'ils ont pu juger d'après leurs propres observations. Telle est l'histoire de la plupart des médecins de Moscou.

D'un autre côté, pourquoi ne pourrait-on pas rechercher par des moyens qui auraient été *formellement répudiés* en 1822, si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux? Est-ce que le jugement porté alors contre ces moyens serait irrévocable et sans appel? Est-ce que le tribunal qui l'a prononcé serait infaillible? Parce qu'on aura erré une fois, est-ce donc une raison pour qu'il faille errer toujours et ne jamais sortir du sentier de l'erreur?

D'ailleurs, lorsqu'en 1822 M. Guyon expédia de la Martinique pour le Hâvre, à la destination de Paris, une quantité d'effets supposés infectés, dans la vue de les faire servir à des expériences relatives à la fièvre jaune, il viola d'une manière flagrante nos lois sanitaires en introduisant librement en France sans aucune autorisation ni précaution préalable des objets prohibés par ces mêmes lois. D'après le système de la contagion, ce médecin exposa donc évidemment la santé publique du royaume, et les effets qu'il avait si imprudemment expédiés et qui plus est fait pénétrer sur notre territoire, furent en conséquence brûlés dans le lieu même du débarquement. Comme il n'y a rien de semblable dans ma manière de procéder, l'argument que le conseil supérieur de santé a cru pouvoir tirer de ce fait est absolument sans force.

Le conseil est encore d'avis, me dites-vous, Monsieur le ministre, « qu'on ne saurait admettre que les lois de la morale permettent de hasarder l'existence des personnes qui, même volontairement, se sou» mettraient aux épreuves indiquées. »

Je réponds à cela que s'il est une chose que les lois de la morale ne permettent pas; c'est bien certainement de rester dans le doute, et peut-être dans l'erreur, sur une question qui touche de si près aux plus hauts intérêts de l'humanité, lorsqu'on a le moyen d'en sortir; que c'est de repousser le zèle et le dévouement de ceux qui ne craignent pas de *hasarder leur existence* pour affranchir leurs semblables de maux incalculables.

L'objection que le conseil supérieur de santé fait ici à ma demande d'expériences est du reste si extraordinaire que toute réfutation de ma part devient superflue. D'après les idées de ce conseil, vous auriez vous-même enfreint, Monsieur le ministre, les lois de la morale, en envoyant des commissions médicales, soit en Russie, soit en Pologne, pour y observer le cholera-morbus; car quel que soit le caractère de cette fatale maladie, l'existence des médecins qui composent ces commissions est certainement beaucoup plus exposée qu'elle ne l'eût été à Paris s'ils y fussent restés, au lieu d'aller remplir l'honorable mission que vous leur avez confiée.

Vous ajoutez, Monsieur le ministre, que « les avis du conseil sani» taire doivent être pris par vous en grande considération, et que ce » serait assumer une bien grave responsabilité que de négliger les pré» cautions qu'il indique pour préserver la France du cruel fléau du » cholera-morbus. » Les observations que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre, vous feront, j'espère, juger jusqu'à quel point les avis que ce conseil vous a donnés au sujet des expériences que j'ai proposées, méritent considération.

Quant au danger que ces expériences pourraient faire courir à la santé publique, il est certainement nul. Je me suis exprimé sur ce sujet de la manière la plus explicite, lorsque j'ai dit qu'on pourrait se livrer à ces épreuves sur quelque point reculé de l'extrémité nord-ouest de la France, en prenant toutes les précautions convenables, et qu'*on y procéderait, absolument comme dans un lazaret contenant la maladie la plus contagieuse qu'il existe.* La question est donc maintenant de savoir si les lazarets peuvent s'opposer à la propagation des maladies contagieuses. S'ils le peuvent, les expériences que j'ai eu l'honneur de proposer au gouvernement ne sauraient compromettre la santé publique, en aucune manière. S'ils ne le peuvent pas, il faut les supprimer au plutôt; car, outre les frais et les pertes énormes qu'ils occasionnent, ils deviennent chaque jour des moyens d'oppression, et souvent le tombeau des malheureux qu'on y enferme, après les avoir arrachés violemment à tout ce qu'ils ont de plus cher au monde.

Au reste, Monsieur le ministre, je n'ai point dit au gouvernement de négliger les mesures de précautions que le conseil de santé indique pour préserver la France du cholera-morbus. Je lui ai seulement proposé de chercher à s'assurer par des expériences directes, si ces mesures sont fondées, si le cholera-morbus est ou n'est pas contagieux; parce qu'il est de la plus haute importance que l'on connaisse la vérité sur ce point; perce que l'opinion de la contagion est la source d'une foule de maux, qu'il est urgent de faire cesser et de prévenir, si cette opinion n'a aucun fondement: si je traçais ici le tableau de ces maux, il serait effrayant. Aussi négliger de s'éclairer sur une aussi grave question, lorsqu'on est en position de le faire, serait, selon moi, compromettre à un haut degré les plus chers intérêts de l'humanité et des peuples.

Vous dites, enfin, Monsieur le ministre, que le cholera-morbus n'a, fort heureusement, pas franchi nos frontières et que *puisqu'il n'existe pas chez nous, il y a impossibilité matérielle à ce que les expériences que je propose de faire aient lieu en France.* Je crois avoir établi d'une manière évidente, dans ma précédente lettre, que la non existence du cholera-morbus sur notre territoire ne s'oppose point à ce qu'on y fasse les expériences en question, et qu'elle est même une condition essentielle pour que ces expériences soient aussi concluantes que possible.

Je n'ai d'ailleurs fait aucune mention des expériences qui pourraient être faites en pays étranger, sachant que vous n'avez, en effet, comme vous le dites, rien à ordonner ni à défendre à cet égard.

Puissent les observations qui précèdent appeler efficacement votre attention sur un sujet qui en est si digne, sous tous les rapports!

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

CHERVIN, d. m. p.

---

*Plumes en Nickel à réservoir et à pompe, de M.* CHARRIÈRE.

Nous croyons être utiles à nos confrères et aux étudians en médecine en leur annonçant les plumes à réservoir et pompe que vient d'imaginer M. Charrière.

C'est un tube en Nickel terminé à l'une de ses extrémités par une échancrure destinée à recevoir le bec d'une plume à écrire; le milieu forme un réservoir dans lequel est versée une certaine quantité d'encre et qui ferme hermétiquement, la portion inférieure qui se visse sur elle; ce réservoir est traversé par un tuyau de pompe qu'on fait mouvoir par l'extrémité opposée, au moyen d'un tête à vis; en tournant de gauche à droite, l'encre descend par le tuyau inférieur de la plume, et elle est repompée quand on tourne le bouton supérieur en sens opposé.

Le bec de la plume et l'extrémité qui la supporte sont d'ailleurs enfermés dans une portion arrondie de tube qui vient s'adapter au corps au moyen d'une vis.

Ainsi dans un tuyau qui n'est pas plus volumineux que les tuyaux à plume ou à crayon, ordinaires et sans réservoir, on a à la fois une plume et un encrier. Le prix est de *sept francs*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 2 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 29. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur, M. Ricord, en l'absence de M. Lisfranc.

*Observations d'érysipèles traités par les onctions mercurielles.*

*Première observation.* — Ophthalmie grave, rupture de la cornée transparente, érysipèle de la face s'étendant au col, puis à toute la partie antérieure de la poitrine, ayant résisté aux antiphlogistiques, s'étant agravé à la suite d'un vésicatoire et n'ayant cédé qu'à quatre onctions mercurielles; cette observation très intéressante sous d'autres rapports que ceux du succès de l'onguent mercuriel sera donnée avec détail dans un autre numéro.

SALLE SAINT-AUGUSTIN, N° 3.

*Deuxième observation.* — La nommée Olme, âgée de 15 ans, d'un tempérament lymphatique, affectée de nécrose et d'exostose du tibia droit, éprouva le 7 juin des douleurs à l'avant-bras droit. — *Quinze sangsues.*

Le 8, moins de douleurs; mais il est survenu un érysipèle qui occupe toute la face dorsale de l'avant-bras. — *Vingt nouvelles sangsues* qui, au lieu d'éteindre l'érysipèle, l'étendent jusques sur le bras. — *Onction avec de l'onguent mercuriel double récent*, sur toute l'étendue de l'érysipèle.

Le 10, il a beaucoup diminué; l'épiderme se ride; nouvelle onction.

Le 11, il a complètement disparu, et, avec lui, les douleurs pour lesquelles les sangsues avaient été appliquées. La malade n'a eu ni salivation ni aucun symptôme qu'on pût attribuer à un déplacement de l'érysipèle.

SALLE SAINT-AUGUSTIN, N° 15.

*Troisième observation.* — La nommée Sauvageat, âgée de 43 ans, d'un tempérament sanguin, avait passé plusieurs nuits auprès d'une personne affectée d'érysipèle, lorsqu'elle s'aperçut que la jambe droite était raide, tendue, plus dure, plus rouge, plus chaude que celle du côté opposé; elle vint alors à l'hôpital le 16 juin; examinée le 17, on trouva le pied et la jambe gauche très tuméfiés, très rouges et très douloureux au toucher; la peau était généralement chaude et sèche, le pouls fréquent et dur; la malade fut mise à la diète, à l'usage de boissons délayantes, et on fit sur toute la surface de l'érysipèle *une onction avec l'onguent mercuriel double.*

Le 18, l'érysipèle a au moins diminué d'un tiers; l'épiderme se ride, l'ensemble des symptômes inflammatoires a aussi diminué. — *Nouvelle onction.*

Le 19, il ne reste presque plus rien. — *Encore une onction.*

Le 20, tout a disparu; on fait cependant *une quatrième et dernière onction*, et enfin le 22 la malade est tout-à-fait rétablie. Pas de salivation, pas de métastase.

SALLE SAINT-AUGUSTIN, N° 5.

*Quatrième observation.* — La nommée Raté, âgée de 56 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut reçue à la Pitié le 17 juin. Cette femme avait été renversée par un cabriolet et était affectée d'une entorse de l'articulation tibio-tarsienne gauche; le 18 on fait appliquer *quinze sangsues;* le 19 les piqûres des sangsues ont déterminé un ésysipèle sur toute la face dorsale du pied, on fait *une onction avec l'onguent mercuriel;* le 20 l'érysipèle a diminué de moitié, on fait *une seconde onction;* le 21 presque plus rien, cependant on fait *une troisième onction*, et le 22 il ne reste plus aucune trace d'érysipèle.

SALLE SAINT-LOUIS, N° 21.

*Cinquième observation.* — Etienne Nandin, âgé de 49 ans, entra à la Pitié le 22 juin. Cet homme assez fort, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se fit, en tombant, une plaie au coude gauche; il survint de la tuméfaction et de la douleur, on lui appliqua *quinze sangsues*, mais le lendemain le gonflement avait doublé et un érysipèle intense avait envahi le coude, l'avant bras et la main; mouvement fébrile très prononcé, sans autre complication; le canal intestinal est sain. C'est dans cet état que le malade entra à l'hôpital; on fit sur toute l'étendue de l'érysipèle *une onction mercurielle*, le lendemain il y avait une diminution des deux tiers, l'épiderme était ridé; on fit *une nouvelle onction* le surlendemain, il ne resta plus de traces de l'érysipèle. Le malade a été tenu *à la diète, aux boissons délayantes;* pas de salivation, pas de métastase.

MÊME SALLE, N° 13.

*Sixième observation.* — Tailut, âgé de 58 ans, boulanger, portant des varices aux jambes, entra à la Pitié le 20, ayant par suite de fatigue un érysipèle étendu sur le pied et sur toute la jambe gauche, tuméfiée, rouge et douloureuse au toucher; pas de complications; on prescrit *le repos, la diète et une onction mercurielle qui n'est pas faite;* le lendemain, l'érysipèle paraît avoir un peu pâli; on se contente de faire garder le repos au malade pour voir si l'érysipèle disparaîtra seul; mais le surlendemain l'érysipèle a pris plus d'intensité. Alors M. Ricord fait faire *une onction avec l'onguent mercuriel*, et l'érysipèle est complètement emporté; le malade reste encore quelques jours à l'hôpital pour s'assurer de sa guérison qui s'est maintenue, sans qu'il se soit manifesté aucun autre symptôme.

SALLE SAINT-AUGUSTIN, N° 27.

*Septième observation.* — Madame Dubois, âgée de 24 ans, fut reçue à la Pitié le 20 juin, pour des végétations à la marge de l'anus et des fissures s'étendant dans le rectum; au moment de son entrée il y avait de la douleur et de l'inflammation, *quelques bains entiers et des sangsues* les firent céder en grande partie, et le 24, M. Ricord put exciser les vé-

étations. Le 25, l'anus était entouré d'une auréole érysipélateuse; on fit *une onction*. Le 26, l'érysipèle avait disparu dans les points couverts par l'onguent mercuriel; mais il avait daru plus loin. *Nouvelle onction*. Le 27, l'érysipèle a disparu encore dans l'endroit onctionné, il a envahi un autre point des fesses. *On le couvre encore d'onguent*, et il disparait pour toujours. Cette fois on avait recommandé à la malade de se coucher de manière à ne pas faire porter le poids de son corps sur la peau érysipélateuse.

Cette femme est sortie guérie de ses végétations et de son érysipèle le 16 juillet.

*Plaie d'arme à feu compliquée d'érysipèle.*

*Huitième observation.* — Pelland (Jean), couché salle Saint Gabriel, n° 33, âgé de 22 ans, soldat, étant en faction à minuit près de l'île Louviers, reçut un coup de pistolet de poche dont la balle d'un petit calibre vint frapper le bord cubital et supérieur de la seconde phalange, qu'elle écrasa ainsi qu'une partie de la troisième phalange du doigt indicateur de la main droite. Ces deux dernières phalanges restaient suspendues à la première par la peau de la face palmaire qui était tellement morcelée et contuse qu'il parût impossible de faire avec elle un lambeau pour conserver la première phalange dont l'articulation avec la seconde paraissait saine. M. Ricord résolut donc de pratiquer l'amputation du doigt; elle fut faite sur le champ et avec succès. On lia trois artères collatérales et on réunit par première intention à l'aide de bandelettes agglutinatives; on fit ensuite un pansement à plat.

Le mardi 28, surlendemain de l'opération, la suppuration commença à s'établir; la réunion par première intention ne se fit pas exactement.

Le 29, le malade dit avoir éprouvé de la douleur, de la chaleur et de la tension à la main. Effectivement à la levée de l'appareil on trouva la main tuméfiée et couverte sur sa face dorsale par un érysipèle bien franc. On s'assura qu'il ne séjournait pas de pus entre les deux lambeaux, on enleva les bandelettes, on fit *un pansement simple* sur la plaie, plus *une onction d'onguent mercuriel bien frais* sur tout l'érysipèle. On prescrivit en outre *une application de vingt sangsues* sur l'avant-bras, qu'on laissa saigner beaucoup, le pouls étant assez fort. — *Cataplasme trois fois par jour* sur l'avant bras, pour faire avorter l'inflammation.

Le 30 juin, l'érysipèle, *sous l'influence de l'onction mercurielle*, a disparu complètement, ainsi que la tuméfaction; le blessé souffre moins. La physionomie est meilleure, le pouls est toujours plein et fort.

Le 1er juillet, tout est bien.

Le 2, il y a encore un érysipèle nouveau, mais léger. On pratique sur lui *une onction*.

Le 3, il a diminué de plus de la moitié; il y avait hier quelques douleurs le long du trajet des vaisseaux. Aujourd'hui il ne souffre plus, on a fait *une nouvelle onction*. La plaie est bien, la suppuration est abondante et de bonne nature, les lambeaux ne sont pas trop tuméfiés. Le malade a le ventre libre. — *Diète*.

Le 4 juillet, les douleurs axillaires sont revenues, il y a quelques ganglions engorgés, on ordonne *quinze sangsues dans le creux de l'aisselle;* la main est bien, elle est légèrement douloureuse, il y quelques traces d'érysipèle, *une onction mercurielle*.

Le 5, *les sangsues mises dans l'aisselle* ont déterminé un érysipèle sur le bras à la partie interne, *on fait une onction*.

Le 6, l'érysipèle a diminué. — *Une onction, application de douze sangsues à l'épigastre* pour une légère gastrite.

Le 7, l'érysipèle s'est porté sur les doigts où il a déterminé des phlyctènes, On y a fait *une onction mercurielle*. L'état général est meilleur.

Les 8 et 9, même état, *toujours onction mercurielle*.

Les 10 et 11, il n'y a plus du tout de traces d'érysipèle, le bras n'est plus douloureux, la main se détuméfie, les lambeaux qui étaient hypertrophiés s'affaissent en se couvrant de bourgeons charnus.

Le 15, la plaie est entièrement cicatrisée.

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

*Observations de pneumonies traitées par les émissions sanguines et le tartre stibié à haute dose.*

Communiquées par M. Nonat, interne.

*Première observation.* — Un charretier, âgé de 62 ans, d'un tempérament sec, bilieux, d'une constitution assez forte, fut admis à l'Hôtel-Dieu le 9 juillet. Il était depuis sept jours, atteint d'une pneumonie entée sur un catarrhe chronique, dont l'origine datait de plusieurs années. A l'exception des crachats, tous les autres signes de la pneumonie sont évidens et caractéristiques. Ainsi le côté gauche est mat; souffle tubaire, râle crépitant et muqueux, bronchophonie, point de côté, dyspnée, crachats opaques et puriformes; mouvement fébrile; ventre souple, indolent; *deux saignées de deux palettes* apportent du soulagement; mais l'engorgement du poumon, le souffle tubaire, restent au même degré; en outre le pouls se déprime; la face s'altère. Nous renonçons *aux évacuations sanguines*, et le tube digestif étant parfaitement sain, nous avons recours *à l'émétique à la dose de six grains chaque jour.*

Dès la première dose, une amélioration notable apparait; le râle crépitant remplace le souffle tubaire; le pouls diminue de fréquence, la peau devient moite. Quelques nausées et deux évacuations alvines suivent; la tolérance s'établit ensuite; nous continuons *le tartre stibié* depuis le 11 jusqu'au 15.

Le malade n'a éprouvé que de légères évacuations alvines, sans nausées, sans vomissemens.

La fréquence du pouls s'est ralentie; la face a repris son état naturel, a peau sa moiteur, et lorsque nous avons cessé l'émétique, le poumon gauche se trouvait en voie de résolution; l'appétit est revenu peu à peu; pleine convalescence.

*Deuxième observation.* — Une domestique, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu, le 26 juin.

Elle était depuis trois jours atteinte d'une pneumonie dont tous les signes existaient du côté gauche et au plus haut degré.

L'orgasme inflammatoire nous engage à recourir *aux saignées* que nous réitérons *jusques à trois fois en deux jours*. Le 28, la dyspnée, la bronchophonie persistant avec la même intensité, la tube digestif d'ailleurs ne nous donnant aucun signe de phlogose, nous avons recours à la potion suivante :

| | |
|---|---|
| *Tartre stibié* . . . . . | gr. vj. |
| *Infusion de de tilleul.* . . } *et de feuilles d'oranger.* . } | aa ℥ vj. |
| *Sirop diacode.* . . . . | ℥ j. |

Le soir soulagement; vomissemens de cinq à six onces de matières bilieuses : trois évacuations alvines.

Langue humide, blanchâtre; râle crépitant de retour. Nous continuons *la même potion*.

Jusqu'au 2 juillet, chaque fois il y a quelques nausées et deux ou trois évacuations alvines, sans aucun signe de phlogose gastro-intestinale; le pouls perd peu à peu sa fréquence, la peau reprend sa moiteur; et dès le 3 juillet la malade entre en convalescence, et le 12, elle est sortie complètement guérie.

*Troisième observation.* — La fille Martin, âgée de 50 ans, d'un tempérament sec et bilieux, d'une constitution affaiblie, d'une stature petite et grêle, entra à l'Hôtel-Dieu le 30 juin. Elle ressentait depuis plusieurs mois un malaise général, sans cause connue; cependant elle n'en continua pas moins ses travaux jusqu'au 24 juin, et à la suite d'un frisson intense elle fut prise d'un point de côté. Depuis cette époque, dyspnée, toux, crachats sanguinolens, mouvement fébrile continu avec exacerbation chaque soir, dévoiement léger, aucun traitement n'avait été mis en usage quand nous la vîmes pour la première fois.

Teinte jaune plombée de la peau, face abattue, regard peu animé, céphalalgie; lèvres encroutées, langue humide, rouge à la pointe; ventre souple, indolent, quelques selles liquides; pouls (90), dépressible, chaleur fébrile; matité de la poitrine à gauche et en arrière, souffle tubaire, râle crépitant, bronchophonie, partout ailleurs expansion puérile. Crachats visqueux, rouillés. (*Saignée de deux palettes*). Caillot ferme, couenneux. — *Potion gommeuse, julep huileux et julep béchique.*

Le 1ᵉʳ juillet, soulagement peu marqué, dévoiement suspendu, crachats moins rouillés (mêmes signes qu'hier à l'auscultation). — *Douze sangsues au côté gauche* (*potion gommeuse, julep bechique, diète*).

Le soir, la faiblesse du pouls, son peu de fréquence, ne nous permettent pas de réitérer les saignées. — *Vésicatoire sur le côté.*

Par mégarde il fut appliqué sur la région du sternum.

Le 2 juillet, aucune amélioration, la bronchophonie s'entend dans une plus grande étendue; la réaction générale est presque nulle, le dévoiement est calmé, le ventre est souple, indolent. On prescrit la potion suivante :

| | |
|---|---|
| *Tartre stibié* . . . . . . . . . . . | gr. vj. |
| *Infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger* | ℥ vj. |
| *Sirop diacode* . . . . . . . . . . . | ℥ j. |

Une cuillerée toutes les deux heures.

Le soir, trois selles liquides, deux vomissemens de matières bilieuses, diaphorése, sans coliques, sans épigastralgie. On suspend la potion.

Le 3, râle crépitant de retour, moins de souffle tubaire, crachats moins visqueux, moins rouillés; peau moite, pouls (69), régulier, égal.

On reprend *la potion stibiée.*

Le soir, point de nausées, point de dévoiement; le mieux se soutient.

Le 4, moins bien, le souffle tubaire a reparu, la peau est sèche, la face altérée, deux selles liquides, point de vomissement. On continue *la potion.*

Le 5, même état qu'hier; en outre la langue est rouge; il n'y a plus de diaphorèse, circonstance fâcheuse; nous suspendons l'émétique.

Le soir, on reprend la potion. L'altération de la face, la sécheresse de la peau, la faiblesse du pouls, la persistance du souffle tubaire, jettent dans notre esprit des craintes touchant l'issue de la maladie.

Le 6, point de nausées, ni de vomissemens. Les crachats sont moins visqueux, blanchâtres, la respiration plus pénible; la langue rouge et couverte d'un enduit fuligineux; l'isthme du gosier rouge, tuméfié, recouvert de plaques blanchâtres et comme crémeuses. Déglutition douloureuse, pénible, la voix n'est point altérée; épigastre endolori.

Depuis quelques jours, le tartre stibié n'a fait qu'irriter le tube digestif; comme nous l'indique l'état de la langue, de la peau et de l'épigastre, et l'isthme du gosier; aussi nous avons vu la bronchophonie reparaître et s'étendre même, et la respiration s'embarrasser.

Nous renonçons à l'émétique et nous faisons appliquer *un vésicatoire large de trois pouces sur le côté gauche.* Nous touchons les plaques pseudomembraneuses avec *un mélange de miel rosat et d'acide hydrochlorique*, dans les proportions *de* 1 *à* 8 *de miel.* — *Potion gommeuse, julep béchique.*

A dater de cette époque, de mieux en mieux; nous entretenons le vésicatoire, nous touchons matin et soir l'isthme du gosier avec le mélange indiqué; peu à peu la bronchophonie disparaît, le râle crépitant revient, la peau reprend sa moiteur, l'isthme du gosier et la langue se détergent et l'humectent, les fausses membranes se détachent et tombent, et le 18 juillet la malade est en pleine convalescence; on lui accorde *des potages*; on augmentera peu à peu la quantité de ses alimens. On fait sécher le vésicatoire; guérison.

## CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE.

*Autopsies cadavériques et traitement.*

Varsovie, ce 18 juillet 1831.

Monsieur et très honorable confrère,

Je m'empresse de vous communiquer le résultat de vingt autopsies de cholériques, et de vous dire encore quelque chose sur le traitement d'une épidémie qui ne cesse pas de décimer les braves et immortels Polonais.

Sujets de 20 à 35 ans, parfaitement bien portans avant l'invasion du cholera, et la plupart simples soldats. D'autres autopsies ont été faites, mais les sujets ayant été malades avant d'avoir le cholera, je n'en parlerai pas ici.

*Nota.* Toutes les altérations dont il va être question varient du plus au moins, selon que la maladie a été longue ou de courte durée.

Cadavres généralement raides, livides, bleuâtres ou noirâtres;

Membres dans l'extension ou la flexion, selon les soins des infirmiers; chairs généralement fermes, dures, gorgées de sang; face pâle, livide, particulière.

*Crâne.* — Systèmes veineux et artériels généralement gorgés de sang noir; sérosité aqueuse très rarement sanguinolente entre les membranes, dans les ventricules du cerveau et à la base du cervelet: la quantité de ce liquide varie depuis ij gros jusqu'à ℥ i. Consistance du cerveau et du cervelet constamment normale; substances blanche et grise, en général très peu injectées, souvent parfaitement saines, quelquefois cependant on les trouve très fortement sablées de points sanguinolents dont le volume augmente par une légère pression; quelques adhérences des deux arachnoides là où se trouvent les glandes de Pachioni.

*Colonne vertébrale.* — Moëlle épinière constamment normale dans sa forme, sa consistance, sa couleur; plutôt dure que ramollie (1); tissu cellulaire qui entoure le cordon rachidien, plus ou moins pénétré de sang noirâtre; sérosité limpide, visqueuse, variable dans sa quantité, dans la cavité des membranes rachidiennes; substances blanche et grise plus ou moins rosées, nerfs naissans de la moëlle quelquefois légèrement rosés, le plus souvent à l'état normal.

*Pharynx.* — Rien de particulier. Le larynx offre quelquefois un léger piqueté, entre les cerceaux cartilagineux.

*Poitrine.* — Poumons généralement sains, crépitans, offrant ou non quelques adhérences; bronches: surface plus ou moins injectée et chargée d'un mucus jaunâtre ou grisâtre plus ou moins abondant, veines pulmonaires gorgées de sang noir plus ou moins fluide; péricarde: quelquefois un peu de sérosité dans son intérieur; cœur; le plus ordinairement normal; quelquefois cependant on le trouve augmenté de volume, et quelquefois aussi, mais très rarement, plus petit, contracté; son tissu est généralement sain. Ventricule droit (partie que l'on a vue hypertrophiée) rempli de sang noir plus ou moins coagulé. J'ai souvent vu des caillots ayant la forme de pseudo-membranes, couvrir la totalité de la cavité ventriculaire, et envoyer entre les colonnes charnues des prolongemens fibrineux plus ou moins difficiles à séparer sans les déchirer; la membrane interne de ce ventricule est blanche et saine. Ventricule gauche ordinairement à son état normal et privé de sang. Oreillettes saines et souvent distendues par du sang à moitié coagulé et d'une couleur noire foncée; quelquefois cependant ce sang a une couleur rouge; enfin on a trouvé dans ce ventricule, mais très rarement, de la fibrine à nu. L'aorte, les veines caves supérieures et sous clavières, l'azygos, les interscostales et les diaphragmatiques, saines dans leur texture, gorgées d'un sang noir tantôt fluide, tantôt (c'est le plus ordinaire) coagulé.

*Abdomen.* — Ordinairement très contracté, très applati, quelquefois même concave comme dans la colique de plomb; Epiploon, plus ou moins injecté, parties sous-jacentes plus ou moins sèches ou visqueuses (2).

*Estomac* plus ou moins distendu, contenant, quand la mort a été prompte, tantôt des matières alimentaires plus ou moins digérées, tantôt, et encore intacts, les agens thérapeutiques employés. Quand la mort a été plus tardive, l'estomac est plus ou moins contracté, la memmembrane muqueuse plus ou moins épaisse, quelquefois ramollie et généralement difficile à enlever par lambeaux; recouverte d'une substance muqueuse plus ou moins abondante, jaunâtre ou grisâtre et plus ou moins épaisse; ses replis sont plus ou moins saillans et injectés; rouges surtout dans le grand cul-de-sac; on les trouve quelquefois pâles ou très

(1) Les ramollissemens que l'on a signalés et que j'ai vus une fois étaient indubitablement le résultat de la difficulté (faute de bons instrumens et d'une table convenable) avec laquelle l'ouverture du crâne et du rachis avait été faite.

(2) Cette sérosité se remarque dans le sang, la bile, l'urine, les matières vomies et celles qui sont contenues dans les intestins.

légèrement rosés ; enfin on les a vus (toujours dans le bas fond de l'estomac) d'une couleur noire, couleur due probablement à un peu de sulfure de bismuth (ce malade avait pris du sous-nitrate de bismutth).

*Intestins.* — Les intestins grêles sont plus ou moins contractés; à l'extérieur ils apparaissent plus ou moins injectés, quelquefois simplement rubiolens, d'autres fois enfin ils sont pâles et le plus ordinairement visqueux, rarement secs. Leur intérieur renferme constamment un fluide catarrheux, grisâtre ou jaunâtre, comme floconneux. Ce mucus augmente de quantité et souvent de consistance, à mesure que l'on approche des gros intestins, la membrane muqueuse est tantôt pâle, tantôt injectée, arborisée dans une grande partie de son étendue, et quelquefois très-rouge, comme je l'ai vu souvent à Bagatelle, (service de M. Scarle, médecin anglais, qui donne beaucoup de boissons alcooliques). L'iléon a offert tantôt des rétrécissemens, tantôt des dilatations, des amincissemens dans ses parois; enfin on a compté une fois jusqu'à dix-sept invaginations dans les intestins grêles. Le duodenum est le plus ordinairement privé de bile.

Les gros intestins présentent les mêmes altérations pathologiques, très-souvent aussi des rétrécissemens dans leur calibre, et leur membrane muqueuse est très-souvent et fortement plissée. Dans le cœcum on rencontre souvent des tricocéphales plus ou moins gros et plus ou moins longs.

Les follicules sont plus ou moins développés, disséminés et rosés; les glandes de Brunner et de Peyer sont ordinairement saines; quelquefois cependant on les rencontre légèrement rosées, légèrement injectées; enfin les glandes mésentériques sont plus ou moins développées, le plus souvent normales et rarement injectées, et les vaisseaux mésentériques sont souvent gorgés de sang.

*Foie.* Tissu ordinairement normal et toujours gorgé de sang noir; vésicule plus ou moins volumineuse, remplie d'une bile brunâtre ou noirâtre en masse, jaune safran étendue d'eau, ordinairement très visqueuse; conduits hépatique et cholédoque sains.

La *Rate* qui varie quelquefois dans son volume, dans sa consistance, qui, le plus souvent est à l'état normal, présente de temps à autre des adhérences avec l'estomac.

Le *Pancréas* n'a jamais rien offert de particulier.

Les *Reins* sont plus ou moins gorgés de sang noir, fermes et contractés, les bassinets renferment assez souvent une petite quantité de mucus blanchâtre; les *capsules surennales* sont saines.

La *Vessie* est toujours fortement contractée, dure; elle a la forme d'une poire de Caout-Chouc et ne contient pas une cuillerée à café d'urine, celle-ci est souvent remplacée par un peu de mucus blanchâtre.

La *Veine-Cave inférieure* est presque vide; le système nerveux thoracique, le nerf grand sympathique, et ses ganglions(1), les articulations n'ont rien présenté qui soit digne d'être cité; enfin les artères des membres, et surtout des membres inférieurs sont souvent vides.

### *Traitement.*

Comme je vous l'ai déjà dit, le cholera très violent, qui date de plusieurs jours, est le plus ordinairement (trois fois sur quatre) au-dessus de toutes les ressources de l'art. Si au contraire il n'est pas excessivement grave, si le médecin est appelé à temps, on peut et on doit compter sur la thérapeutique; mais alors l'empyrisme doit faire place à la médecine rationnelle, et les traitemens tant vantés dans le calomel, le bismuth, le sel de cuisine, etc., etc., etc., ne doivent pas plus être réputés spécifiques les uns que les autres. J'ai dressé, dans mon service, un tableau comparatif qui prouve qu'avec rien autre chose que ce que la saine pratique indique, c'est-à-dire les boissons chaudes, pour tout remède interne, les frictions, les bains, etc., on guérit autant de cholériques qu'avec toutes les méthodes dites anglaise, russe, allemande et polonaise.

Un cholérique arrive-t-il dans ma salle, je le fais (et c'est à peu près ainsi que quelques autres médecins agissent), envelopper de couvertures de laine chaudes, je lui fait mettre des briques chaudes aux pieds, je lui fais frotter les extrémités et la surface du corps avec un morceau de flanelle imbibé de vinaigre camphré, ou d'eau-de-vie camphrée (il est probable que des vapeurs de camphre dirigées dans le lit et autour du malade seraient encore extrêmement utiles, préférables même à cause du refroidissement qui a lieu à la surface du corps par le fait de l'évaporation du liquide employé; aussi m'arrive-t-il très souvent de faire pratiquer des frictions sèches); je lui fais respirer une certaine quantité d'oxigène (2); pendant ce temps un bain général, à 28 au 29° (Réaumur) de température est préparé et le malade y reste 25 à 30 minutes. On le porte ensuite dans son lit avec toutes les précautions possibles pour qu'il ne se refroidisse pas. Le pouls, la chaleur générale apparaissent-ils? je fais pratiquer une saignée, que j'appelle *spoliative*, de huit à douze onces, selon la force du sujet. Des boissons chaudes (eau simple, une infusion légère de sureau, de thé, de camomille, de menthe poivrée, etc.), sont abondamment données au malade, et ensuite selon les symptômes qui se présentent, je me comporte comme il suit :

Les vomissemens et les déjections alvines, que je regarde comme nécessaires dans le commencement de la maladie et qu'il est bon souvent de faciliter par un léger laxatif, à cause de la plénitude des organes, plénitude qui est démontrée par la nécropsie, sont-ils trop abondants, trop souvent répétés? J'administre soit la potion de Rivière, soit un lavement amilacé et opiacé. Les douleurs thoraciques et abdominales sont-elles très vives, persistantes? Quelques sangsues ou quelques ventouses scarifiées sont mises en usage; enfin des crampes, des douleurs convulsives tourmentent-elles le malade? J'ai recours aux antispasmodiques, aux bains, aux opiacés. Quant aux symptômes cérébraux que l'on remarque quelquefois dans le cholera, à la chaleur de la peau, à la sécheresse de la langue, aux caractères typhoïdes qui s'observent aussi très souvent après quelques jours de la maladie, je les combats par les émissions sanguines locales, les saignées du bras, les boissons émollientes ou acidulées, etc., froides ou légèrement tièdes, selon les cas.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir encore vous adresser le résultat de mes recherches analytiques sur le sang, la bile, l'urine et les matières vomies des cholériques. Cependant ce travail est fait. Mais messieurs les membres des commisions civiles et militaires m'ayant prié d'analyser les matières intestinales et la sérosité contenue dans le rachis et le cerveau, je vous communiquerai le tout ensemble.

Agréez, mon très cher et très honoré confrère, mes civilités et mes amitiés.

F. Foy, d. m. p.

Étant arrivé trop tard à la poste, ma lettre n'est partie de Varsovie que le 21.

*Nota.* ... Je vous écris la nuit (17 juillet), à Bagatelle, au milieu de quarante cholériques (hommes et femmes) que je surveille, comme membre du comité. Il est bon que vous sachiez que, voulant savoir à quoi s'en tenir sur les avantages des méthodes de traitement des docteurs Léo et Searle (1), le comité central de santé s'est décidé à faire pendant une quinzaine de jours le service d'infirmier, c'est à-dire que pour être plus sûr des soins donnés aux malades, et de la manière dont les médicamens sont administrés, il passe les nuits et les jours dans l'hôpital de M. Searle, hôpital choisi pour les expériences.

---

— Depuis cinq à six jours, le choléra-morbus fait les plus affreux ravages à Varsovie. La peste ne ferait pas plus promptement des victimes. Dans l'espace de 4 à 5 heures les malades succombent, non-seulement dans les hôpitaux, mais en ville. Il y a deux jours, je perdis un officier, dans ma salle, en cinq jours de temps; et hier (18 juillet), pendant ma visite, un malade qui avait répondu à toutes mes questions, succomba aussi promptement que si on l'eût touché avec l'acide hydrocyanique. Nous ne savons plus que faire contre un fléau aussi prompt et aussi terrible. (*Post-scriptum de la lettre de M. Foy.*

— Le 18 juillet, nous dit encore M. le docteur Foy, un grand dîner a été donné par MM. les membres du comité central de Varsovie à MM. les membres des commissions civiles et militaires, envoyés par le gouvernement français pour étudier le choléra-morbus. M. le ministre de l'intérieur, M. le directeur-général des hôpitaux, et plusieurs autres personnes marquantes de Varsovie, se trouvaient réunies à ce banquet, où des toasts nombreux ont été portés pour la cause sacrée de la Pologne.

---

(1) On m'a assuré avoir vu ces ganglions injectés, rosés. Je ne les ai jamais rencontrés ainsi.

(2) L'hématose n'ayant pas lieu dans le cholera, j'ai été conduit tout naturellement à l'usage de cet agent thérapeutique, usage dont j'ai retiré quelques bons effets. Si ce moyen a déjà été proposé, comme on me l'a assuré, je n'ai que l'avantage de l'avoir mis le premier en pratique.

Sous l'influence de l'oxigène, la circulation et la chaleur générale ne tardent pas à reparaître peu à peu.

(1) Bismuth et calomel. Je pourrais bien vous dire qu'à ces spécifiques, tant vantés SIEURS, on joint les sangsues, la saignée, etc., mais ces MM. n'en parlant pas, je garde le silence sur la thérapeutique auxiliaire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 4 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 30. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, pour six mois 18 francs; pour un an 36 francs. — Pour les Départemens, pour six mois 20 francs; pour un an 40 francs. — Pour l'étranger, pour un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Emploi des bandelettes agglutinatives dans les ulcères.*

On a dans ces derniers temps vanté et constaté fréquemment les bons effets dans les ulcères, des chlorures, des plaques de plomb, de cuivre, d'argent, etc. Mais, malgré les succès obtenus en Angleterre, au moyen des bandelettes par M. Baynton, le blâme que MM. Home et Wathcley ont cherché à répandre sur elles en en signalant les inconvéniens, ont détourné les médecins anglais de leur usage, et les principaux chirurgiens de Londres semblent aujourd'hui y avoir complètement renoncé.

Importé en 1814 en France, par M. Roux qui s'en sert journellement à la Charité, ce moyen n'a cependant obtenu de préférence dans aucun de nos établissemens publics, et on a lien d'en être surpris, car les expériences tentées depuis peu à la Pitié, tendraient à faire croire que l'on peut en tirer un très grand parti.

Ce n'est pas seulement dans les ulcères variqueux ou calleux et anciens des jambes que les bandelettes agglutinatives produisent de bons résultats; les faits récemment observés dans le service de M. Velpeau démontrent leurs avantages dans toutes les solutions de continuité peu anciennes, que l'indication principale est d'amener à la cicatrisation; ainsi les plaies qui sont la suite de brûlures au troisième degré, les ulcères dartreux, scrofuleux, syphilitiques, etc., sur toutes les parties du corps, les plaies contuses qui ont désorganisé la peau et qui commencent à se mondifier, toutes les plaies enfin avec perte de substance, qui tardent à se cicatriser et ne sont cependant pas entretenues par un vice général de la constitution, peuvent être traitées avantageusement par les bandelettes.

Les bandelettes ne guérissent pas les ulcères par le même mécanisme que les autres moyens; au-dessous d'elles la cicatrisation marche avec une rapidité extrême et par le fait d'un tissu de nouvelle formation; ou plutôt les bourgeons celluleux s'affaissent, se durcissent et se transforment presque immédiatement en une pellicule d'abord mince et rosée, qui devient bientôt assez dense, prend une couleur plus ou moins brunâtre, de manière à représenter comme une pièce qu'on aurait ajoutée aux tégumens pour fermer la plaie. En un mot, ce n'est pas seulement de la circonférence au centre et en rapprochant l'un de l'autre les bords de la solution de continuité, qu'elles agissent, mais bien en déterminant une cicatrisation qui part à la fois de presque tous les points de la plaie, ce qui, pour le dire en passant, doit avoir un grand avantage pour les suites, car une telle cicatrice est loin d'être aussi exposée aux tiraillemens des parties environnantes, que celle qui résulte du froncement ordinaire des plaies.

*Procédé.* — Les bandelettes doivent former des lanières larges d'un pouce environ et assez longues pour faire au moins une fois et demie le tour du membre malade. On les applique en plaçant le plein de chacune d'elles sur le point diamétralement opposé à celui qu'occupe l'ulcère; puis on les croise au-devant et les reporte ensuite en arrière. La première doit être située à deux ou trois pouces au-dessous et la dernière à une égale distance au-dessus du mal; toutes doivent s'imbriquer de façon que celle qui est au-desous soit couverte par celle qui est au-dessus dans la moitié au moins de sa largeur; il faut en outre qu'elles exercent une compression assez forte et qu'en définitive elles constituent une sorte de guêtre ou de bottine. Si la suppuration est abondante, on peut appliquer par dessus un plumasseau épais de charpie; ordinairement on en soutient l'effet par une bande roulée et le repos; mais ces accessoires sont loin d'être indispensables, comme le pensent les chirurgiens anglais et comme on le croit assez généralement. On les enlève au bout de trois, quatre ou cinq jours plus ou moins selon l'irritation qu'elles produisent ou l'abondance de la sécrétion qui se forme au-dessous. Pour cela il suffit de les couper avec des ciseaux sur un autre point de la circonférence du membre que celui qui est occupé par la plaie. Après avoir essuyé les parties, les avoir lavées même avec de l'eau de saturne, on en réapplique de nouvelles, et ainsi de suite jusqu'à ce que la guérison soit complète. Dès la première levée, il est rare que la cicatrisation ne soit pas déjà commencée, quelquefois même fort avancée; mais en général il suffit de trois, quatre ou cinq applications, c'est-à-dire de dix à quinze, ou vingt jours, pour guérir des ulcères dont la largeur n'a pas plus de deux ou trois pouces d'étendue. Pour preuves nous citerons les faits suivans.

*Premier fait.* — Un vieillard, salle Saint-Michel n° 37, qui avait eu déjà à plusieurs reprises des ulcères aux jambes, et qui en était affecté de nouveau depuis dix mois, en portait un à la jambe gauche, large de trois pouces dans un sens et d'un pouce et demi dans l'autre; depuis quinze jours on le traitait à l'hôpital par les chlorures alcalins et le repos, sans avoir obtenu d'amélioration sensible; les bandelettes furent appliquées, et le douzième jour cet ulcère se trouva entièrement guéri.

*Deuxième fait.* — Un autre malade, non moins âgé et couché à un lit plus loin (n° 39), avait à la même jambe six ulcérations rondes, peu profondes, dont la plus large ne dépassait pas un pouce et qui dataient d'une année; les bandelettes en ont triomphé en dix jours.

*Troisième fait.* — Un homme (n° 4) qui avait eu la partie externe de la jambe déchirée par une roue de voiture, gardait après l'enlèvement des lambeaux mortifiés et des escarres du derme, une plaie large de trois pouces dont la cicatrisation n'avançait plus depuis douze jours. Comme le fond en était assez vermeil et qu'elle n'était entourée d'aucune sinuosité, on eut recours aux bandelettes qui la guérirent aussi en quatre applications.

Après la section des veines variqueuses, si on ne réunit pas immédiatement, il reste une petite plaie dont la fermeture se fait quelquefois long-temps attendre. M. Velpeau a eu l'idée de couvrir ces plaies de bandelettes comme dans les cas précédens, et en général il a suffi de six ou huit jours pour obtenir une guérison complète.

*Quatrième fait.* — Un ancien militaire (homme de 32 ans) entra à l'hôpital dans le mois de juin, ayant toute la face dorsale, la face plantaire et le bord interne du pied droit couverts de petites ulcérations à bords frangés, décollés, taillés à pic et séparés par une foule de petites bandelettes cutanées en forme de ponts, enfin de ces ulcères que l'on remarque souvent chez les individus qui ont eu une ou plusieurs syphilis incomplètement traitées ou guéries. Le malade était dans cet état depuis dix-huit mois, quoiqu'il eût subi toute sorte de traitements, soit dans les hôpitaux militaires, soit à son régiment.

M. Velpeau essaya d'abord *de la charpie imbibée de chlorure*, puis *l'eau végéto-minérale*, puis *la simple charpie enduite de cérat et le repos*, sans en retirer aucun avantage; alors il prit le parti d'aviver toutes ces surfaces en les cautérisant légèrement avec *le nitrate acide de mercure*. Les bandelettes furent appliquées trois jours après, et, chose remarquable, le sixième jour de leur emploi, tous les ulcères étaient guéris. Ce militaire est resté dix jours encore dans la salle, et rien n'annonçait qu'il eût à craindre une récidive.

*Cinquième fait.* — A la salle des femmes (Saint-Jean n° 17) se trouve une jeune fille qui portait depuis quatre ou cinq ans de nombreux ulcères à la jambe gauche; ces ulcères avaient résisté à tous les moyens; ils reposaient sur un tissu dur, entièrement adhérent aux os, avaient une forme arrondie et une largeur d'environ un pouce chacun. Quatre applications de bandelettes les ont entièrement fermés.

*Sixième fait.* — Une vieille femme (n° 5), dont les jambes étaient infiltrées, avait du côté gauche un ulcère irrégulier, large de deux ou trois pouces, que les bandelettes ont aussi fermé dans l'espace de huit jours.

*Septième fait.* — Une autre malade (n° 2) âgée de 67 ans, qui outre une infiltration avec érythème aux deux membres inférieurs, avait depuis six semaines une brulûre au troisième degré, large comme la paume de la main à la face interne du mollet gauche, a été guérie en douze jours par les bandelettes.

*Huitième fait.* — Nous avons vu au n° 26, une jeune fille qui portait à la face externe et inférieure de la jambe gauche, depuis trois mois, un ulcère long de deux pouces et large d'environ quinze lignes, en être guérie sous l'influence des bandelettes dans l'espace de neuf jours.

Il est inutile de rapporter un plus grand nombre d'observations, l'effet des bandelettes étant à peu près constamment le même.

Il faut noter toutefois que chez certains sujets elles ne sont que difficilement supportées et qu'on est même parfois obligé d'y renoncer. Dans ces cas, le liquide qui se forme au-dessous semble acquérir de l'âcreté, il excorie, enflamme la peau et produirait bientôt un érysipèle sur tout le membre. Plusieurs malades ont offert cette particularité et dans la salle Saint-Michel et dans la salle Saint-Jean. C'est plus particulièrement chez les sujets affectés de varices qu'on l'observe. D'autres cependant l'ont aussi présentée. Alors il se forme, du moins quelquefois, des phlyctènes, l'épiderme se détache; au dessous la peau est d'un rouge vif, tout-à-fait excoriée, et il y a de la douleur. Nonobstant cet inconvénient, les ulcères continuent en général à se cicatriser; mais il vaut mieux y renoncer, ou du moins éteindre cette sorte de phlegmasie accidentelle avant de revenir aux bandelettes. Dans d'autres circonstances, l'ulcère se couvre de bourgeons molasses, fongueux, saignans, qui résistent à la cautérisation par le nitrate d'argent, et que M. Velpeau a pris le parti de faire couvrir *de charpie imbibée de décoction de quina*, de manière à pouvoir revenir bientôt à l'emploi des bandelettes.

Au total, les bandelettes qui n'empêchent pas absolument les malades de marcher, qui peuvent être appliquées par tout le monde, se trouvent dans tous les lieux, qui ont l'avantage de ne pas se déranger comme les bandes, une fois qu'elles ont été bien placées, semblent devoir être d'un grand secours aux médecins de province, de la campagne surtout, et même dans les hôpitaux, pour une foule de lésions auxquelles on ne semblait pas avoir eu la pensée de les appliquer.

---

*Fièvre nerveuse compliquée d'accès quotidien traitée avec succès par l'ilicine.*

Observation communiquée par M. Em. Rousseau, chef des travaux anatomiques au jardin des plantes.

Le jeune Bataille, âgé de onze ans, vif et d'un tempérament éminemment nerveux, habitant Paris pour y faire ses études, entra le 1er juin 1831, à l'infirmerie de M. Lievyns où il est en pension. Ce jeune homme se plaignait d'une forte céphalalgie, de toux et de chaleurs abdominales. Ces symptômes qui, à la vérité, ne faisaient que débuter, ne parurent pas assez graves pour fixer l'attention du médecin appelé à prononcer sur le séjour de cet élève à l'infirmerie. Il ordonna au contraire qu'il retournerait à la classe, ce qui fut exécuté. Mais les progrès de la maladie devenant plus intenses, on s'aperçut bientôt que ce jeune malade ne participait plus aux distractions de son âge et qu'il cherchait l'isolement pour y être tranquille et dormir à son aise. On le fit monter de nouveau à l'infirmerie; le médecin l'ayant examiné reconnut tous les caractères d'une fièvre ataxique, qui le 27 juin se compliqua d'une fièvre d'accès dont on n'aperçut que le stade de chaleur vers les quatre ou cinq heures de l'après-midi. La durée fut de deux heures et demie. (Il est probable que le stade de froid avait précédé celui de chaleur, comme nous allons avoir lieu de l'observer par la suite.)

Le 28, accès à huit heures du soir, commençant par un froid de pieds de deux heures et demie, suivi d'une chaleur générale qui se fit sentir le même laps de temps.

Le 29, même accès, qui commença à dix heures du matin.

Vers quatre heures du soir, je vis le malade pour la première fois, de concert avec mon confrère le docteur Louyer-Villermay neveu. Voici les principaux symptômes que j'ai remarqués : décubitus sur le dos, prostration et apathie générales, pupilles très dilatées et à peine contractiles, dents légèrement fuligineuses, râle muqueux aux lobes supérieurs des deux poumons, abdomen très chaud et météorisé, urine rare et rouge. pouls battant de 110 à 120 par minute.

Le 30 juin et les 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 juillet, les accès s'étant montrés les mêmes et débutant toujours par le froid de pieds, le docteur Louyer-Villermay proposa de couper ces accès par le sulfate de quinine; mais désirant employer le principe fébrifuge des feuilles de Houx que j'ai fait découvrir dernièrement par M. Deleschamps (1), j'insistai pour qu'on administrât ce principe, et le samedi 9 juillet, à huit heures du soir, une pilule composée de six grains d'*ilicine* et de poudre de racine de réglisse fut donnée au jeune malade qui eut une nuit calme.

Le 10, il prend à six heures du matin, une pilule de six grains d'*ilicine*, accès en froid commençant toujours par les pieds et durant deux heures et demie. Le stade de chaleur dure le même temps.

Le 11, même médication, accès par le froid aux pieds, à deux heures de l'après-midi jusqu'à quatre. La chaleur succède et ne se termine qu'à huit heures moins un quart.

Le 12, la peau est assez souple. Le malade paraît mieux, mais l'indifférence générale qu'il a témoignée dès le début de sa maladie est la même. Il lui a été donné une pilule de six grains d'*ilicine*, à six heures du matin. L'accès en froid a lieu à onze heures pendant trois quarts d'heure. Il n'éprouve pas pendant cet accès la somnolence des jours précédents. Il prend à midi une pilule semblable à celle du matin, il a un second accès à sept heures et demie du soir qui a débuté comme les précédens par un froid de pieds, mais qui n'a pas été suivi de sueurs.

Le 13, deux pilules d'*ilicine* sont données comme ci-dessus. Accès à neuf heures et demie du matin en froid de pieds jusqu'à onze heures suivi de chaleur assez intense jusqu'à une heure pour faire place à une forte moiteur qui se termine à quatre heures un quart. Il a pendant l'accès une garde robe jaune et fétide.

Le 14, même prescription. Accès à dix heures et demie du matin par un froid de pieds qui dure trois quarts d'heure, suivi d'une chaleur moins vive qu'aux accès précédens. Pas d'assoupissement, il demande à manger, on lui donne un léger potage.

Le 15, même prescription. Accès à dix heures du matin jusqu'à une heure, suivi de chaleur qui dure deux heures et demie, se terminant

(1) L'*ilicine* se trouve chez M. Deleschamps, pharmacien, place du Pont-Saint-Michel, n° 13.

à sept heures et demie par une sueur assez abondante. Il éprouve de l'assoupissement une grande partie de la journée. (Le temps était orageux).

Le 16, il n'est donné qu'une seule pilule d'*ilicine*, accès d'une demie heure à quatre heures après-midi ; stade de chaleur à peine sensible se terminant par un peu de moiteur ; pas d'assoupissement.

Le 17, douze grains d'*ilicine* en deux pilules ; accès à trois heures après-midi par un stade de froid de trois quarts d'heure, suivi d'un très faible accès de chaleur. Cependant le temps chaud et orageux influe sur le malade qui est ce jour-là dans une somnolence continuelle.

Le 18, vingt-quatre grains d'*ilicine* en quatre pilules sont donnés, la première à six heures du matin et les autres de trois heures en trois heures. — *Un bain est prescrit à la température de 28° de chaleur.*

Le 19, même prescription pour l'*ilicine*, accès à onze heures moins un quart jusqu'à midi un quart, suivi de chaleur qui dure une heure.

Le 20, même prescription ; accès en froid de dix heures à midi suivi d'un léger stade de chaleur qui se termine à une heure.

Le 21, même prescription, pas d'accès.

Le 22, même prescription, plus un bain ; pas d'accès.

Le 23, il n'est plus prescrit d'*ilicine*.

Le 24, le jeune malade entre en convalescence.

Le 31, je le vois pour la dernière fois, il est bien portant, mais je propose d'aller terminer sa convalescence à la campagne.

*Nota.* Pour ne pas compliquer cette observation, je dirai seulement que d'après les symptômes nous avons employé les médicamens suivans : compresses trempées dans l'eau vinaigrée froide et appliquée sur le front, deux vésicatoires volans de chaque côté de la poitrine et deux à la partie interne des cuisses. Application d'herbes émollientes sur l'abdomen. Deux bains généraux, lavemens à la graine de lin, pédiluves, et cataplasmes chauds aux pieds. A l'intérieur : looch blanc, tisane émoliente édulcorée avec sirop de gomme, de groseilles et de capillaire, 198 grains d'*ilicine* divisés en 33 pilules.

D'après cette observation il est facile de voir que l'*ilicine* a contribué puissamment à la guérison de ce jeune malade sans qu'on ait eu recours au quinquina.

---

*Empoisonnement déterminé par la graine du sablier* (hura crépitans). *Pet-du-Diable, noyer d'Amérique, famille des euphorbiacées*, (monoecie monadelphie). *Une de ces espèces s'élève à plus de* 80 *pieds de hauteur, croît dans les contrées de l'Amérique méridionale et aux Antilles.*

J'avais reçu une certaine quantité de graines de la Guadeloupe, parmi lesquelles se trouvaient celles du sablier ; et comme mon établissement n'est pas consacré à la culture des plantes en serres chaudes, je les offris à un amateur dont je reçus la visite. En les examinant, nous craignîmes qu'elles ne fussent altérées, et dans l'intention de nous en assurer, j'en cassai une que je débarrassai de son enveloppe ligneuse ; je la trouvai bien saine, et pendant la conversation que nous eûmes à ce sujet, j'en mangeai par inadvertance la plus grande partie (de dix à douze grains à peu près).

C'était le 8 avril dernier, peu d'instans après le déjeûné, j'éprouvai presque immédiatement dans la bouche, et surtout vers le gosier, une saveur acerbe qui s'accompagna bientôt d'un sentiment de malaise général et de quelques nausées. Effrayée alors des conséquences que pouvait avoir l'imprudence que je venais de commettre, je consultai le *Manuel complet du jardinier*, puis celui *d'agriculture*, page 166, 8e volume, je commençai à boire une grande quantité de lait, et au bout d'une demi heure à peu près, j'eus trois vomissemens composés de lait à l'état de caillebotte et des alimens que j'avais pris ; à ces vomissemens succédèrent une prostration extrême des forces, une constriction pénible de la poitrine et du ventre, et une diarrhée abondante de matières d'un blanc jaunâtre, sans coliques ; la respiration était gênée et entrecoupée de fréquens soupirs, la peau sèche et légèrement brûlante, et le pouls serré et fréquent. Cet état dura cinq ou six heures. — *Repos au lit ; diète sévère, boissons mucilagineuses acidulées prises en grande quantité ; lavemens émolliens.*

La nuit fut très bonne ; le lendemain et les jours suivans je me trouvais assez bien et ne me plaignais que d'une grande faiblesse et d'une soif qu'il m'était impossible d'éteindre malgré les boissons froides dont je faisais un usage abondant. — *Exercice modéré ; alimens de facile digestion en petite quantité, mêmes boissons ; un grand bain d'une heure tous les jours ; tranches d'oranges pour calmer l'odeur de la soif.*

Le septième jour, 14 avril et les suivans : soif plus ardente encore ; fièvre continuelle, pouls fréquent et peu développé, peau aride et d'une chaleur âcre au toucher ; bouche pâteuse, gencives tuméfiées, rouges et parsemées de taches d'un blanc nacré ; langue molle, présentant l'impression des dents, et couverte d'un léger enduit blanchâtre, semé d'une multitude de petits points d'un rouge vif ; haleine brûlante ; saveur acide de la gorge, rougeur et légère tuméfaction de la membrane muqueuse du gosier, respiration pénible, 5émissemens continueis, sensibilité à l'épigasstre, légèrement augmentée par la pression ; diarrhée peu abendante pendant les cinq ou six premiers jours, ensuite constipation opiniâtre qui ne cédait qu'avec peine aux lavemens et aux laxatifs ; douleur et sentiment de pression dans toute la région postérieure du tronc, depuis l'occiput jusque vers la première vertèbre des lombes ; cette douleur très fatigante était quelquefois étendue jusqu'aux mâchoires, aux épaules et aux seins. — *Repos absolu, diète sévère, boissons délayantes froides, lavemens émolliens, bains entiers ; de temps en temps quelques doses de calomelas de deux grains chaque.*

Dans les premiers jours du mois de mai, la fièvre présenta quelques intermittences, ou plutôt quelques rémissions irrégulières, se manifestant surtout depuis huit heures du matin jusque vers trois heures de l'après-midi. Le retour des accès était marqué par un léger frissonnement ; la peau restait constamment sèche dans leurs intervalles ; on essaya, sans succès bien marqué, l'usage du quinquina en lavemens, l'état de l'estomac ne permettait pas de l'administrer autrement — *Deux onces de quinquina rouge en poudre divisées en deux paquets d'un gros ; un paquet à la fois dans un quart de lavement.*

Enfin le 18 mai, après une nuit très pénible, me sentant de la disposition à transpirer, je pris un verre d'eau et de vin chaud bien sucré, dans l'intention de faciliter cet effort de la nature. Cette boisson excitante donna à la fièvre un nouveau degré d'énergie, ma tête devint si douloureuse qu'il me semblait à chaque instant que mon front allait éclater ; mais après quelques heures d'une sueur abondante, le calme se rétablit et depuis cette époque ma santé a été en s'améliorant de jour en jour, vous en avez été témoin le 15 juin en me voyant d'une santé parfaite.

En livrant à vos méditations cette intéressante observation, que mon médecin a bien voulu prendre le soin de rédiger, je vous autorise à la rendre publique et vous engage à consacrer chaque mois quelques-unes des pages de votre estimable journal à l'histoire des végétaux vénéneux ; ce travail important, en éclairant les amateurs sur les dangers auxquels ils peuvent être exposés, les tiendrait en garde contre des imprudences semblables à celle dont j'ai failli être victime, et vous acquèrerait des droits éternels à la reconnaissance de la société.

J'ai l'honneur, etc. Ve Defosse-Courtin.

(*Journal des Connaissances usuelles et pratiques.*)

---

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

*Observation de pneumonie traitée par les émissions sanguines et le tartre stibié à haute dose.*

Communiquées par M. Nonat, interne.

SALLE SAINT-LAZARE, N° 23.

(Suite du n° précédent.)

*Quatrième observation.* — Cette femme est âgée de 73 ans, d'une constitution forte, mais détériorée par le temps : elle est atteinte d'une pneumonie aiguë qui occupait le sommet du poumon droit. *Deux saignées* n'ont amené qu'un soulagement éphémère ; la physionomie était profondément altérée, le pouls inégal, irrégulier ; les pupilles resserrées, les extrémités froides, en un mot, le danger est imminent. Nous prescrivons *six grains de tartre stibié dans une potion*, nous le continuons pendant trois jours ; des vomissemens, des évacuations alvines peu abondantes suivent l'administration des premières doses ; et sous son influence une amélioration des plus notables survit dans l'ensemble des symptômes ; âcreté ; le poul reprend

son type normal; la physionomie son expression, la peau sa chaleur, et le poumon marche vers la résolution.

Ce mieux existait depuis deux jours; le ventre souple, indolent; en un mot pas la moindre trace d'irritation gastro-intestinale, quand pour combattre une douleur que la malade accusa à la partie inférieure du côté droit, on fit appliquer un *vesicatoire large de cinq pouces*, mai qui envahit une surface presque double. La douleur céda promptement à ce moyen; la respiration était facile, le poumon était à peine engoué; en un mot la malade était près d'entrer en convalescence, quand elle fut prise de diarrhée; c'est en vain alors que nous cherchâmes à arrêter la suppuration du vésicatoire; malgré les pansemens simples, malgré les émolliens, le dévoiement et la suppuration ne devinrent que plus abondans, et ils ne tardèrent pas à épuiser les forces de la ma'ade et à l'entraîner au tombeau.

L'autopsie n'a pu être faite par des circonstances particulières.

Il est évident pour nous que la pneumonie était en voie de résolution, d'après la cessation des symptômes généraux; d'après les signes fournis par l'auscultation; le tartre stibié seul nous semble avoir produit ce changement si subit et si inattendu dans la marche de la maladie: la mort ne saurait être attribuée directement à la pneumonie, mais à l'irritation gastro-intestinale qui se développa trois jours après l'application du vésicatoire.

## HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Rapport de M. Casimir Broussais, médecin auxiliaire-adjoint

Nous croyons devoir faire suivre les faits que nous avons recueillis à l'Hôtel-Dieu (*Voyez* plus haut) sur l'emploi du tartre stibié dans les pneumonies, des trois que publie M. Casimir Broussais. C'est en plaçant les succès à côté des revers que les praticiens jugeront avec plus de certitude les indications et les espérances qui doivent les engager à faire usage d'une médication active, que l'on a peut-être et trop vantée et trop dépréciée.

Dans les pneumonies et les pleuro-pneumonies, nous n'avons point eu beaucoup d'occasions d'administrer le tartre stibié à la dose de quatre, six ou huit grains, comme nous avions pu quelquefois le faire précédemment. Cependant nous l'avons donné à trois malades, dont deux sont morts. Voici, en peu de mots, l'histoire de ces trois malades. Le n° 4 de la salle 15 était entré à l'hôpital pour une pneumonie double, avec gastro-entérite; chez ce malade, le pouls était très fort et très large, même après d'abondantes saignées; nous saignâmes quatre ou cinq fois, nous mîmes des sangsues à l'abdomen et à la poitrine, puis des vésicatoires sur le thorax, puis, voyant que la gastro-entérite, qui était forte au début, avait été enlevée, et que la langue était rosée et humide, nous administrâmes la potion stibiée à quatre et six grains. La pneumonie céda, et la gastro-entérite ne se réveilla pas; mais il s'était formé un abcès à la saignée du bras gauche; nous ne fûmes averti de ce fait que lorsque la suppuration existait déjà. Nous appliquâmes cependant des sangsues, puis nous ouvrîmes l'abcès, et le malade ne semblait pas mal, lorsqu'il succomba tout-à-coup, beaucoup plus tôt que nous ne l'aurions prévu. Nous trouvâmes, à l'autopsie, que l'inflammation de la veine médiane s'était propagée jusqu'au cœur; que la membrane interne de cet organe était d'un rouge très vif, ainsi que celle des grosses artères et des grosses veines; il est à remarquer que cette inflammation, bien que très forte, n'était pas continue, et qu'il y avait de petits intervalles blancs. Le canal digestif était généralement très pâle, excepté vers la valvulve iléo-cœcale, où l'on voyait une inflammation très circonscrite, mais prononcée; quant aux poumons, ils étaient parfaitement sains. Ainsi les saignées abondantes et répétées, puis l'emploi des vésicatoires et du tartre stibié, avaient effacé l'inflammation dans les appareils digestif et respiratoire; mais il restait dans le système circulatoire une disposition phlegmasique, pour laquelle les piqûres réitérées de la veine ont été une occasion d'explosion funeste. La marche de cette phlegmasie a été des plus rapides, et c'est elle qui, en se propageant au cœur, a produit cette morte subite.

Le second malade qui a succombé est le n° 22, de la salle 22; il était convalescent d'une pleuro-pneumonie avec hémoptysie abondante et gastro-entérite, suivie d'accès de fièvre intermittente et de laryngite, lorsqu'il retomba, sans que nous ayons pu savoir pourquoi; les poumons s'étaient de nouveau et fortement entrepris; nous fîmes quelques petites applications de sangsues, puis le temps des évacuations sanguines nous paraissant passé, à cause de l'épuisement du malade, et la langue étant rose et humide, nous nous déterminâmes à donner le tartre stibié à la dose de cinq et six grains; il en prit pendant trois jours, et succomba. La nécroscopie fit voir une hépatisation rouge grisâtre, avec altération puriforme des deux poumons, et de nombreuses et profondes ulcérations dans l'iléon.

Ces deux insuccès ne nous ont pas découragé dans l'emploi du tartre stibié; mais ils nous ont confirmé dans les principes auxquels nous nous sommes arrêté à cet égard. Le fait suivant vient aussi à l'appui de ce principe. A la salle 22, lit 21, est un militaire atteint, depuis 8 ans, d'une affection pulmonaire, qui lui fait remplir, et au-delà, tous les jours, son crachoir de crachats épais, d'un jaune verdâtre et tout-à-fait puriformes. La percussion est partout sonore; mais on entend dans toute la poitrine un râle sibilant, très prononcé; le sujet est d'ailleurs d'une bonne apparence, il est blond, a le teint modérément coloré, une large poitrine, et ne présente pas de fièvre. Nous avons fait saigner et appliquer des moxas, sans que l'expectoration ait le moins du monde diminué; nous nous sommes alors déterminé à administrer la potion stibiée à la dose de six, huit, dix grains; après quelques jours de son usage, nous nous félicitions déjà d'avoir réduit des trois quarts l'expectoration, et d'avoir diminué le râle, lorsque des accidens gastriques, des vomissemens, une diarrhée excessive, de la rougeur de la langue et un peu de fièvre sont survenus; nous nous sommes arrêté, et une seconde tentative, au bout de quelques jours, n'ayant pas été plus heureuse, nous avons dû renoncer au tartre stibié.

Dans *les phlegmasies gastro-intestinales*, alors qu'elles sont accompagnées de chaleur extrême avec stupeur, fuliginosité, etc. On a dans cet hôpital, selon M. Casimir Broussais, retiré de forts bons effets *des demi-lavemens d'oxycrat froids.*

*Quelques sangsues à l'anus*, suivies *de quarts de lavemens opiacés* ont toujonrs arrêté *les diarrhées, excepté dans les cas mortels.*

(*Ann. de méd. phys.*)

## THÉRAPEUTIQUE.

### *Emploi du nitrate d'argent dans l'érysipèle.*

A monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur,

Parmi les nombreux moyens qui ont été proposé scoutre l'érysipèle, il en est un que vous avez omis de signaler, parce que, sans doute, il n'a point été employé dans les hôpitaux, c'est le nitrate d'argent. J'ai l'habitude de me servir de cet agent puissamment actif, dans toutes les inflammations de la peau quelles qu'en soient leurs causes et quel que soit leur degré, avec le plus grand succès. Je crayonne ou mieux je badigeone toute la surface enflammée, avec un lingot ou une dissolution de nitrate d'argent. Ordinairement, avant même que cette opération soit terminée, l'inflammation tombe sur les premiers points qui ont été touchés, toute la surface enflammée, pâlit, tous les phénomènes phlegmasiques disparaissent; il ne reste plus qu'une auréole rosée qui entoure la croûte noirâtre occasionnée par la cautérisation; bientôt celle-ci tombe, l'autre se dissipe au bout de quelques jours et le malade se trouve guéri, alors que, si on eut combattu la maladie par les moyens ordinaires, elle eut a peine parcouru sa première période.

Je vous communique cette remarque pour que le moyen, qui du reste n'est pas nouveau, soit essayé dans les hôpitaux où les autres procédés ont déjà été mis en usage.

J'ai l'honneur de vous saluer, Tanchou.

— La séance de l'académie de médecine ayant été exclusivement consacrée à la discussion des conclusions du rapport de M. Double sur le cholera-morbus, et cette discussion ayant été renvoyée à une séance extraordinaire qui aura lieu *samedi prochain*, nous rendrons compte des deux séances dans le numéro de mardi.

Cette discussion a offert du reste peu d'intérêt.

M. Gœury Duvivier, médecin envoyé par le comité polonais à Varsovie, a adressé à l'académie une lettre sur les observations nécroscopiques et le traitement. Cette lettre est peu détaillée et ne donne aucun fait qui ne soit plus explicitement exposé dans la lettre de M. Foy que nous avons insérée dans le dernier numéro.

*Erratum.* Nous devons à ce sujet relever une erreur typographique qui s'est glissée dans le post-scriptum de la lettre de M. Foy: ce n'est pas au bout de 5 jours, mais bien de 5 heures qu'est mort l'officier que cite notre confrère; le sens de la phrase l'indiquait assez clairement pour qu'on ne pût s'ymé-prendre, et nous n'eussions pas relevé cette erreur si elle n'avait été reproduite dans tous les journaux politiques qui ont bien voulu donner une nouvelle publicité à ce post-scriptum important.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 6 AOUT 1831. (4e ANNÉE.) N° 31. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU D'AIX.
(Bouches-du-Rhône).

*Tumeur blanche de l'articulation du poignet ; amputation de l'avant-bras à lambeaux ; section des deux chefs des ligatures sur les nœuds ; réunion immédiate ; ablutions froides ; guérison.*

Le sieur Benet, fusilier au 42e régiment de ligne, âgé de 25 ans, eut beaucoup à souffrir dans l'expédition de Morée. Il y contracta d'abord des fièvres intermittentes rebelles. Plus tard, il lui survint un abcès froid au cou, et une douleur avec tuméfaction au poignet droit. Le malade revint en France dans cet état ; il guérit de son abcès froid, mais le mal du poignet ne cessa de faire des progrès. Un an après son retour de Morée, il entra à l'hopital d'Aix. Sa main était alors énormément tuméfiée, ce gonflement s'étendait à l'extrémité inférieure de l'avant-bras ; le reste du membre était fort amaigri ; la peau des parties affectées était lisse, rouge, tendue et percée de plusieurs fistules provenant des os du carpe cariés et vermoulus ; le malade était dans un état de maigreur voisin du marasme ; son pouls était souvent fébrile ; il n'existait du reste aucun signe annonçant quelque lésion grave des viscères intérieurs. Benet refuse d'abord de se soumettre à l'amputation. Divers moyens sont mis en usage sans le moindre succès ; enfin il se décide, et le 13 septembre, je procède à l'opération de la manière suivante :

Le malade est assis sur une chaise, le bras éloigné du tronc, étendu et soutenu par des aides dans une direction horizontale, la main en pronation. Je me place en avant du membre ; je plonge un couteau à lame étroite sous les chairs de la face palmaire du membre, et le fais pénétrer du bord radial au bord cubital, en rasant les deux os, et, d'un seul coup, je taille un lambeau palmaire long de deux pouces. Puis, attirant de la main gauche les chairs vers la face dorsale du membre, je plonge le couteau par la pointe dans l'angle radial de la première incision, je le glisse derrière les os, laissant au-dessus de la lame le plus possible de parties molles, je le fais sortir par l'angle cubital, et taille un second lambeau semblable au premier. Je divise les chairs adhérentes aux os, et celles de l'espace intérosseux, et je scie les os un peu au-dessous du tiers moyen de l'avant-bras. En moins d'une minute le membre est abattu. Les chairs sont flasques et décolorées, les lambeaux ne se retractent presque pas et restent pendans. Trois artères donnent du sang, elles sont dans le lambeau palmaire ; je les lie immédiatement et sans difficulté. Les deux chefs des ligatures sont coupés sur les nœuds. Les lambeaux sont exactement rapprochés et tenus en rapport par des bandelettes agglutinatives ; des coussins de charpie appliqués sur la base des deux lambeaux les rapprochent exactement dans ce point. Le moignon est arrosé d'eau fraiche tous les quarts d'heure.

Après l'opération, le malade se plaint pendant plusieurs heures de vives cuissons. — *Julep diacode ; infusion de fleurs de tilleul édulcorée.* — Les douleurs s'appaisent peu à peu ; vers le milieu du jour, sommeil de deux heures. Le soir, le pouls a un peu plus de force et de fréquence que dans l'état ordinaire ; la face est rouge ; il y a de la céphalalgie et de la chaleur à la peau. — *Saignée de dix onces.* — La nuit est calme ; le malade dort à plusieurs reprises. Dans l'intervalle de ses momens de sommeil, on continue les ablutions froides.

Le 14, le malade souffre peu ; la fièvre est moindre que la veille. Le soir, la fièvre est un peu augmentée. — *Ablutions froides.*

Le 15, douleur, tuméfaction, rougeur intense au coude ; il n'y a cependant pas de fièvre. J'enlève la bande qui exerçait sur quelques points une compression douloureuse. — *Cataplasme émollient autour du coude, je fais arroser la plaie avec une décoction de mauve tiède au lieu d'eau fraiche.*

Le 16, l'inflammation du coude et de la partie inférieure du bras est bien moindre ; pas de fièvre. — *Cataplasme émollient au coude ; bouillons.*

Le 17, j'enlève le premier appareil, plus de tuméfaction ni de rougeur au coude. L'appareil ne s'est nullement imbibé de cette sérosité sanguinolente qui le pénètre ordinairement ; la compresse fénétrée et les brins de charpie qui touchent immédiatement la plaie sont à peine tachés de pus ; les bords rapprochés des lambeaux, légèrement tuméfiés dans les intervalles des bandelettes, sont déprimés par elles aux endroits sur lesquels elles portent. Je coupe ces bandelettes à trois travers de doigt de la plaie, je diminue ainsi, avec l'étendue de leurs points d'attache, leur force d'adhésion et l'obstacle qu'elles mettaient à la libre expansion des parties. — *Pansement simple, deux potages, bouillons.*

Le 18, le coude est tout à fait à l'état normal. La charpie qui a été appliquée la veille sur la plaie présente à peine quelques taches de pus. Cependant le malade se plaint de quelques douleurs pulsatives au centre du moignon, vers la base des lambeaux. Le moignon ne présente plus les dépressions qui avaient été imprimées à son sommet par les bandelettes. J'enlève celles-ci et j'ai peine à trouver quelques points suppurans à l'union des lambeaux. Dans les neuf dixièmes, au moins, de l'étendue de leurs bords, l'adhésion s'est opérée sans la moindre suppuration. Aux deux angles de la plaie, seulement, sont deux points qui suppurent. J'exerce quelques pressions sur la base des lambeaux et j'exprime du moignon quelques gouttes de pus qui s'en échappent par le point encore ouvert de l'angle cubital. La masse charnue formée par les lambeaux réunis dépasse de deux travers de doigt l'extrémité des os. Trois nouvelles bandelettes soutiennent l'adhésion encore récente des lambeaux ; j'ai soin de laisser libres les deux points qui suppurent. —*Trois potages ; bouillons.* — Le malade reste levé une grande partie du jour

Le 19, les douleurs pulsatives sont bien moindres : à peine quelques gouttes de pus ont-elles souillé les pièces d'appareil appliquées immédiatement sur les deux angles de la plaie ; la pression ne fait rien sortir du moignon.

Le 22, j'enlève toutes les bandelettes ; le moignon est parfaitement solide ; le malade mange le quart ; il reprend des forces et de l'embonpoint, se promène une partie du jour, et s'habille sans secours étranger, ce qu'il n'avait pu faire depuis plus d'un an. Les jours suivans, tout ce qui restait d'engorgement au moignon se dissipe ; les douleurs cessent.

Le 28 (quinzième jour), il se fait encore un léger suintement aux deux angles de la plaie ; cependant le malade sort de l'hôpital. Il y revient le 5 octobre. La suppuration a entièrement cessé ; mais depuis trois jours le moignon s'est tuméfié, et est devenu le siége de nouvelles douleurs pulsatives. Nous le couvrons d'un cataplasme émollient.

Le 6, il se fait au milieu de la cicatrice une ouverture spontanée qui donne issue à du pus. Nous cherchons inutilement le nœud d'une ligature dans le pus qui s'écoule, et à la surface du cataplasme.

Le 7, les douleurs ont cessé, le moignon a repris son volume naturel ; l'ouverture qui s'est faite à la cicatrice fournit un peu de pus.

Le 8, la suppuration est presque nulle ; Benet sort de l'hôpital. En deux ou trois jours l'ouverture du moignon se cicatrise, et la guérison est complète.

Ce fait nous présente, réunis au plus haut degré, tous les avantages de la réunion immédiate appliquée aux plaies des amputations : promptitude de la guérison, absence presque complète de la fièvre traumatique et des accidens ordinaires des plaies, suppuration presque nulle, beauté de la cicatrice. Il parle haut en faveur de la méthode à lambeaux appliquée à l'amputation de l'avant-bras ; au reste, le raisonnement est parfaitement d'accord avec l'expérience sur ce dernier point : en effet, l'amputation circulaire de l'avant-bras donne une plaie à surface inégale. Le cône creux qu'on cherche à obtenir en opérant suivant cette méthode est toujours irrégulier ; on le conçoit en se rappelant la disposition de l'appareil musculaire de ce membre ; de là l'impossibilité d'affronter sur tous les points des tissus identiques ; dans l'autre méthode, au contraire, on taille deux lambeaux semblables et réguliers, que l'on affronte en appliquant muscles contre muscles, peau contre peau. L'amputation à lambeaux est moins douloureuse et d'une exécution plus prompte que l'amputation circulaire. On évite dans la première le temps le plus douloureux de la seconde, la dissection de la peau.

J'ai voulu, dans la ligature des vaisseaux, faire l'essai de la méthode de Lawrence, qui consiste à couper les deux chefs des fils le plus près possible des nœuds. Qu'en est-il résulté ? Deux points fistuleux ont subsisté aux angles de la plaie jusque vers le dix-huitième jour ; le vingtième jour un nouveau travail inflammatoire a commencé au centre du moignon. Il a donné lieu à un petit abcès qui s'est ouvert spontanément le vingt-troisième jour. Je n'ai pas trouvé sur les pièces d'appareil les fils qui étreignaient les artères, mais je crois que leur petitesse les a seule soustraits à mes recherches, qui n'ont pas été très minutieuses ; je crois qu'ils ont été éliminés, et que ce n'est qu'après la sortie des fils posés sur les artères radiale et cubitale que les points fistuleux situés aux deux extrémités de la cicatrice se sont oblitérés ; je pense que l'abcès secondaire a été déterminé par le troisième fil, qui aura sans doute été entraîné au dehors par le pus. Il résulte de ces faits que dans le cas présent les fils abandonnés dans le moignon ont retardé la guérison de quelques jours. Au reste, ce fait ne prouve pas grand-chose contre la méthode de Lawrence, car j'ai négligé les préceptes de l'auteur, en ce qui a rapport à la nature du fil ; j'ai employé des fils cirés ordinaires, au lieu des fils de soie infiniment déliés dont se sert le praticien anglais.

Dans le cas cité ci-dessus, nous avons retiré de grands avantages des ablutions froides. Je possède un assez grand nombre de faits qui prouvent également l'utilité de ce moyen, je les publierai plus tard ; mais je puis dire d'avance qu'il résulte de ces faits : *que l'eau froide employée comme topique dans le traitement des plaies récentes est un puissant sédatif, et qu'elle favorise singulièrement la réunion par première intention.*

G. Goyrand, d. m. p.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Squirrhe considérable du sein ; gangrène de la totalité de la tumeur ; guérison du squirrhe.*

Nous avons dans le n° 24, tome 5, rapporté une observation remarquable de gangrène totale du sein, chez une malade que M. Dupuytren voyait en ville, et qui, lorsqu'on appela ce chirurgien, était tombée dans un état de prostration, d'adynamie tout-à-fait analogue à celui que l'on observe dans les fièvres dites putrides, et à celui que M. Magendie a déterminé chez les chiens par l'injection de substances animales des amphithéâtres macérées et en putréfaction. Cet état paraissait dû à l'absorption d'une partie des gaz qui s'étaient développés en quantité considérable dans le sein squirrheux frappé de gangrène. Le chirurgien prévoyait alors la gangrène et l'issue totale de la tumeur. Cette prévision était juste et s'est trouvée entièrement confirmée par la suite.

Les ouvertures pratiquées sur la tumeur avaient donné issue aux fluides aëriformes, la tumeur a fait bientôt saillie en totalité, à travers la déperdition de substance que la gangrène avait fait éprouver aux tégumens ; on l'a coupée ; depuis lors quelques autres parties se sont détachées d'elles-mêmes et sont tombées. Aujourd'hui rien ne reste de la tumeur squirrheuse, la malade serait guérie, si dans l'autre sein on ne sentait le développement d'un squirrhe commençant. Faut-il penser que cette seconde tumeur sera détruite par une nouvelle gangrène ? la chose est possible à la rigueur, mais on ne saurait l'espérer.

Cette observation est remarquable : 1° par le développement de la gangrène qui a envahi la totalité de la tumeur squirrheuse ; 2° par l'énorme quantité de fluides qui s'y sont développés, avant toute perte de substance à la peau et sans communication avec l'air extérieur ; 3° par l'empoisonnement adynamique qu'a déterminé l'absorption d'une partie de ces gaz ; 4° par la cessation subite de tout symptôme d'empoisonnement, aussitôt après l'issue des gaz par les ouvertures faites au sein avec le bistouri ; 5° enfin par la guérison complète du côté primitivement affecté.

*Tumeur cancéreuse du sein, partiellement envahie par la gangrène.*

Ainsi que nous l'avons déjà fait (n° 24) pour les symptômes de ces deux maladies et le pronostic, nous allons rapprocher cette observation de la première sous le rapport des résultats.

Nous avons dit que dans tous les cas la malade couchée au n° 3, salle Saint-Jean, retirerait peu de fruits de l'envahissement partiel de la gangrène ; la maladie s'étendait à l'aisselle, derrière la clavicule, et si la totalité des parties affectées s'était prise de gangrène, cette femme eut succombé aux accidens de l'inflammation ou de la gangrène. Si au contraire, la gangrène, disions-nous, se borne à une partie de la tumeur, le mal ne discontinuera pas ses progrès et la fera périr indubitablement, l'extirpation totale étant reconnue impossible.

C'est ce qui a eu lieu en effet, la gangrène a été superficielle et n'a attaqué qu'une partie de la peau et du squirrhe ; depuis quelques jours la malade était tombée dans un état de prostration profonde ; elle a succombé mercredi.

On a trouvé la mamelle, les glandes de l'aisselle et le tissu cellulaire environnant frappées de squirrhe ; les côtes au-dessous ramollies, une friabilité générale des os ; le foie, les poumons contenaient des masses encéphaloïdes ; il en existait jusque dans les capsules surrénales ; ainsi, lors même que la totalité du squirrhe eût été frappée de gangrène, lors même que ce mal extérieur eût pu être guéri, cette femme aurait infailliblement et promptement succombé aux progrès des affections internes.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

*Tumeur sanguine enkystée très volumineuse, développée entre la matrice et le rectum, à la suite d'une fausse couche; incision de la tumeur par le vagin; guérison.*

Nous avons dans le même numéro (n° 24 tome 5) rapporté l'observation de cette maladie et l'opération hardie pratiquée par M. Récamier, promettant d'en faire connaître le succès, quel qu'il fût.

L'évènement a justifié la hardiesse de l'opérateur; les injections d'eau tiède ont été continuées avec soin; de jour en jour les matières rejetées par l'ouverture vaginale ont diminué, cette ouverture s'est enfin cicatrisée; et la malade est sortie guérie de l'hôpital il y a une douzaine de jours. Elle n'éprouvait plus la moindre douleur dans le bas-ventre; toute tuméfaction anormale avait disparu, la teinte jaune hémorragique se dissipait, la fièvre avait cessé, l'appétit était revenu; rien ne pouvait faire craindre une récidive.

---

### HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

*Observations d'érysipèles traités par les onctions mercurielles.*

*Première observation.* — Une malade couchée au n° 30 de la sixième salle, et en traitement pour une syphilide tuberculeuse, fut prise de douleurs vives et de gonflement sur le côté externe et supérieur du tibia gauche. — *Vingt sangsues* furent appliquées. — Le lendemain, érysipèle étendu sur toute la face externe de la jambe, rougeur intense disparaissant sous la pression qui faisait éprouver de la douleur; tuméfaction assez considérable, mouvement fébrile. — *Deux onctions mercurielles; diète;* tout disparaît.

*Deuxième observation.* — H***, couchée au n° 5 de la quatrième salle, âgée de 32 ans, tempérament bilioso-sanguin, en traitement pour une blenorrhagie et des pustules muqueuses à la vulve, fut prise le troisième jour de ses règles, 13 juillet, de démangeaisons sur les joues avec cuissons; bientôt survint du gonflement, puis de la rougeur et enfin la malade présenta tous les symptômes d'un érysipèle de la face, qui en douze heures envahit la lèvre supérieure, le nez, les paupières, les joues jusqu'au niveau des commissures des lèvres et au voisinage des oreilles. Céphalalgie intense, symptômes de gastrite.

Le 14, *onction mercurielle* sur l'érysipèle, les règles avaient cessé de couler le soir; la céphalalgie augmentant, on fait *une saignée du bras de huit onces.*

Le 16, l'érysipèle a gagné le front, il y a déterminé beaucoup de gonflement, de la rougeur, de la douleur et l'occlusion complète des paupières; l'épiderme commence à se rider dans les points onctionnés la veille; il existe quelques phlyctènes sur les pommettes. — *Onction mercurielle* sur les parties nouvellement envahies.—Le soir douleur à l'épigastre sur lequel on applique *quinze sangsues.*

Le 17, plus de douleurs à l'épigastre; état presque naturel des joues; mais l'érysipèle a gagné l'oreille gauche qui a triplé de volume et un peu le cuir chevelu. — *Onction mercurielle* sur ce point. — Le soir, les douleurs de tête sont augmentées, un peu de délire. — *Huit sangsues à l'anus.*

Le 18, il ne reste de l'érysipèle qu'un peu de douleur dans le cuir chevelu au-dessus de l'oreille gauche, un peu d'œdème des paupières et une desquamation sur les joues revenues à l'état normal. Il existe encore un peu de céphalalgie; les gencives sont légèrement tuméfiées; quelques aphthes sont développés, sur la langue et à l'intérieur des joues; le contact des dents est un peu douloureux et l'haleine fétide. — *Bains de pieds, gargarismes astringens avec le quinquina et le sirop diacode.* — On enlève ce qui reste d'onguent mercuriel sur la peau à l'aide d'huile d'olive; il survient quelques coliques, un peu de dévoiement, mais au bout de trois jours ces symptômes disparaissent et la malade n'est plus retenue à l'hôpital que pour sa blénorrhagie et ses pustules muqueuses.

Pendant le traitement de l'érysipèle, elle a été tenue *à la diète, aux boissons délayantes et légèrement acidulées.*

*Troisième observation.* — Catherine Terrat, âgée de 29 ans, cuisinière, bien constituée, d'un tempérament nervoso-sanguin, non réglée depuis 17 mois, a été prise le 29 juin d'une pharyngite assez intense, avec fièvre, céphalalgie. — *Quinze sangsues à la partie antérieure et supérieure du col;* disparition des douleurs gutturales, mais érysipèle qui en douze heures envahit toutes les parties limitées en haut et à droite par la base de la mâchoire, à gauche par le niveau de la commissure des lèvres, de l'orifice du conduit auditif et de l'apophyse mastoïde; en bas, par la quatrième côte, en arrière par le bord externe du trapèze, en avant par le bord droit du sternum et le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien jusqu'à l'angle de la mâchoire.

Tuméfaction considérable surtout au haut du col.

Le troisième jour, *onction sur toute la surface érysipélateuse, diète sévère, boissons adoucissantes;* vingt-quatre heures après un peu d'œdème sous le menton et au bas de la joue demeuraient les seuls indices d'une affection qui menaçait d'un envahissement rapide et étendu.

*Quatrième observation.* — Une malade couchée au n° 21 de la troisième salle, en traitement pour une blénorrhagie et un bubon, fut prise le 24 juillet, sans causes appréciables, d'un érysipèle de la face avec rougeur, chaleur, gonflement considérable de la joue gauche et du dos du nez.

Le 25, il y a de la fièvre sans céphalalgie; il n'existe aucun symptôme du côté de l'appareil digestif. On fait *une onction* sur l'érysipèle.

Le 27, l'épiderme se ride, le gonflement est moindre, mais l'érysipèle a passé par dessous le nez et a gagné la joue droite où il a encore déterminé plus de gonflement qu'à gauche. — *Onction mercurielle sur les deux joues et sur le nez.*

Le 28, l'épiderme se ride partout. — *Encore une onction.*

Le 29, l'érysipèle n'existe plus.

Pendant le traitement, *diete, eau de gomme, limonade tartarique.*

*Cinquième observation.* — Une malade couchée au n° 10 de la quatrième salle, en traitement pour des chancres à la vulve, fut prise de douleurs avec gonflement de l'articulation huméro-cubitale gauche. — *Quinze sangsues* diminuèrent beaucoup la douleur; mais le lendemain survint un érysipèle sur tout l'avant-bras; *après deux onctions* tout a disparu.

*Sixième observation.* — Au n° 31 de la sixième salle, une femme en traitement pour des chancres et des bubons, fut deux fois de suite, après *deux applications de sangsues sur l'aîne droite,* prise d'érysipèle étendu sur le tiers supérieur de la cuisse et la partie inférieure de l'abdomen; chaque fois l'érysipèle a donné lieu à un mouvement fébrile assez fort, à beaucoup de gonflement, de rougeur et de chaleur. Il a fallu *trois onctions* pour tout dissiper.

Nous joindrons à ces observations la note suivante :

*Erysipèles traités par les onctions mercurielles par M. Ricord, alors à Crouy-sur-Ourcq, département de Seine-et-Marne, de 1828 à 1829.*

*Première observation.* — Madame Gaudet de Varinfroy : Erysipèle phlegmoneux de la jambe droite, suite d'une blessure de la plante du pied faite par un morceau de verre cassé. L'érysipèle s'étendait du pied à l'articulation fémoro-tibiale; le gonflement était énorme, le membre avait plus que doublé de volume; fièvre intense. — *Deux saignées du bras; cinquante sangsues sur le membre.* L'érysipèle gagne la cuisse. — *Onction mercurielle couvrant toute la surface érysipélateuse.* Le lendemain l'*épiderme se ride* sur plus d'un tiers du membre; *nouvelle onction* sur le reste de la peau affectée; le jour d'après mieux marqué : il a fallu *quatre onctions* pour dissiper entièrement cet épouvantable érysipèle, qui n'a laissé à sa suite qu'un abcès circonscrit qui bientôt a été ouvert, et dont la malade a

parfaitement guéri. Pendant le traitement on a tenu la malade *à la diète, aux boissons acidulées et aux lavemens émolliens.*

Il est bon de noter que le mari de cette malade venait de mourir d'un érysipèle phlegmoneux d'un membre thoracique, suite d'une blessure de l'articulation huméro-cubitale; que j'avais employé chez ce malade tous les moyens connus, sauf les onctions mercurielles auxquelles je n'avais pas encore songé, et que c'était en lui donnant des soins que sa femme s'était blessée le pied en écrasant un verre contenant de la tisane et placé à terre près du lit.

*Deuxième observation.* — La domestique de M. Tortoni (le propriétaire du café Tortoni), à Rosoy, fut prise d'un érysipèle phlegmoneux le troisième jour d'une opération que je lui fis pour l'extirpation d'un lipôme énorme étendu du bord supérieur du scapulum gauche à son angle inférieur. L'érysipèle occupa d'abord la moitié supérieure du dos; la malade était très nerveuse, son moral était on ne peut pas plus mauvais; le pouls avait pris beaucoup de fréquence, il était dur, mais très serré; les points de la peau sur lesquels avaient porté les bandelettes agglutinatives étaient couverts de phlyctènes; les bandelettes furent ôtées, la malade fut tenu à la diète. — *Boisson acidulée; lavemens émolliens, onctions mercurielles.*

Le lendemain, sur les endroits couverts d'onguent, l'épiderme se ride, mais l'érysipèle fait des progrès vers les lombes : *onctions*; il diminue là, mais il gagne l'épaule droite : *onctions*; il disparaît sur ce point, pour se montrer de nouveau sur le bras gauche, puis sur l'avant-bras de ce côté avec un gonflement très considérable; mais les onctions mercurielles le couvrant aussitôt qu'il se montrait, la cinquième en a fait complètement justice. La suppuration de la plaie, qui pendant la durée de l'érysipèle avait été très abondante, mais de mauvaise nature et comme séro-sanguinolente, devint alors *louable* et dans les proportions voulues. Au moment où l'érysipèle disparut, la malade fut menacée de salivation; les dents furent un peu agacées et l'haleine prit l'odeur métallique; mais *un gargarisme avec la décoction de quinquina et le sirop diacode* suffirent pour tout faire disparaître.

*Troisième observation.* — Madame Petit, fermière à Crouy, accouche; elle allaite son enfant trois ou quatre jours, cesse ensuite de lui donner à téter, ses seins s'engorgent; on les frictionne avec une pommade camphrée; le sein droit est pris d'érysipèle s'étendant jusque sur le ventre; pas de complication, si ce n'est un mouvement fébrile très prononcé; deux onctions font tout disparaître.

*Quatrième observation.* — Une demoiselle Godet de Varinfroy, nièce du sujet de la première observation, fut prise d'un érysipèle phlycténoïde de toute la main et de l'avant-bras gauche, à la suite d'un panaris très intense de l'indicateur de ce côté. — *Incision du panaris, deux saignées du bras droit, quarante sangsues* sur le *poignet.* L'érysipèle fait des progrès vers la partie interne du bras; *trois onctions* font tout disparaître.

*Cinquième observation.* — Bunel, de Crouy. — Je suis appelé le lendemain de l'invasion d'un érysipèle siégeant sur le côté gauche de la face et ayant fait tripler l'oreille de volume; quelques symptômes de gastrite. — *Trente sangsues à l'épigastre; une onction;* le surlendemain *guéri.*

*Sixième observation.* — Mademoiselle Trichet, de Crouy. — Erysipèle phlycténoïde occupant toute la face et les deux oreilles; gonflement énorme des paupières; fièvre intense, gastro-entérite, délire. — *Deux saignées, vingt sangsues à l'épigastre, quinze à l'anus.* L'érysipèle n'est point diminué par les évacuations sanguines; *onction mercurielle;* mieux marqué; la cinquième fait tout disparaître.

*Septième observation.* — Madame Leroy, de Crouy, érysipèle de toute la face, embarras gastrique. — *Deux grains d'émétique.* — Le lendemain, l'érysipèle a fait des progrès; il est guéri en quatre jours par *trois onctions mercurielles, la diète et des boissons acidulées.*

*Huitième observation.* — Vers la fin de juin de cette année, M. Ricord donnant des soins à M. le général C***, conjointement avec M. le professeur Lisfranc, pour une maladie inflammatoire du prépuce et du gland, fit appliquer *trente sangsues* sur le pénil. Le lendemain, il survint un érysipèle sur la verge, sur les bourses et sur la peau du ventre jusqu'à l'ombilic; le gonflement de parties génitales était énorme, elles avaient plus que doublé de volume. — *Deux onctions* faites en deux jours ont tout dissipé. — Légère tendance à la salivation qui a cédé à un gargarisme avec la décoction de quinquina et le sirop diacode.

---

Paris, le 4 août 183..

Monsieur et très honoré confrère,

Le choléra-morbus de Pologne, qui n'est à mes yeux qu'une inflammation catharrhale aiguë des intestins principalement, et secondairement de tout le système muqueux, me semble n'avoir pas été encore observé sous son véritable point de vue. Aussi, monsieur, tous les moyens thérapeutiques ont échoué jusqu'aujourd'hui, et *les médecins ne sauront que faire*, pour me servir des expressions de M. Foy, *contre un fléau aussi prompt* et *aussi terrible*, si on ne remonte à sa cause et si on ne la détruit. Les fatigues, les privations de tous genres, le mauvais régime et la chaleur excessive qui règne en Pologne pendant les mois de juin, juillet et août, constituent la cause de la maladie qui ravage ces contrées.

Pendant mon séjour à Wilna en 1813, j'ai été chargé du service médical d'un grand hôpital, où j'ai vu et traité nombre de cholériques, je puis dire avec succès, en n'employant que des moyens hygiéniques, des boissons légèrement acidulées et quelques doux analeptiques. Je dois ajouter, à la louange de l'administration russe, que les médicamens de tous genres dont les médecins usent dans ces circonstances, furent mis à ma disposition, mais les regardant comme nuisibles ou inutiles, je traitai mes compagnons d'infortune d'après les principes sus-mentionnés.

Je pense donc, monsieur, que le seul moyen sur lequel on puisse compter pour diminuer la mortalité à Varsovie et ailleurs, c'est d'éloigner les malades des villes, d'éviter leur encombrement sous les tentes, de leur donner d'abondantes boissons acidulées, et ce que j'appelle des alimens liquides, sauf quelques exceptions.

Je suis avec une parfaite considération, monsieur et très honoré confrère,

UN DE VOS ABONNÉS.

---

*Paris.* — Louis-Philippe, etc.

Sont nommés aux grades et emplois désignés ci-après, dans la légion de cavalerie de la garde nationale de Paris, les citoyens dont les noms suivent :

Médecin en chef, M. Emery.

Chirurgien-major, M. Puzin.

Chirurgiens aide-majors : 1er escadron, M. Laroche; 2e, M. Leroi-d'Etiolles; 3e, M. Rubin; 4e, M. Blanc; 5e, M. de Valetti; 6e, M. Bichebois.

— *Cholera-morbus de la Chine.* Le docteur Lilcsius, qui accompagna Krusenstern dans son voyage autour du monde, a pu observer le cholera en Chine, dans le Brésil en 1803, e dans le Portugal en 1805. Ce médecin met principalement son espoir dans les *bains chauds de lessive, et de lessive caustique tiède*, dont il s'est servi avec succès en Chine contre le cholera, et ailleurs contre plusieurs maladies inflammatoires.

(*Gazette litt. de Leipsig*, 1831, *numéro* 58, et *Revue germanique.*)

Dans le même journal, est annoncé un ouvrage du docteur Frédéric Schmerrer, médecin de S. A. S. le duc de Nassau. Ce médecin ne croit pas à la contagion.

## CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ.

*Le Moniteur* publie ce matin la liste des anciens membres du Conseil supérieur de santé, et de ceux qu'on a cru devoir leur adjoindre; nous nous contenterons de faire observer que sur *vingt-deux membres* il ne se trouve que CINQ MÉDECINS, MM. Bally, Kerandren, Pariset, anciens membres, et MM. le baron Dubois et Marc, nouvellement adjoints.

Les dix-sept autres membres sont des banquiers, des négocians, etc.!!!!

---

On demande un docteur médecin instruit pour exercer dans une jolie et bonne ville de 4,000 habitans. S'adresser au bureau du journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 9 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 32. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur M. VELPEAU.

### REVUE CHIRURGICALE.

*Tumeur d'une nature particulière à la nuque; extirpation.*

Un marbrier, bien constitué, âgé de 50 ans, (n° 35, salle Saint-Michel), vint à l'hôpital pour se faire traiter d'une tumeur qu'il portait à la nuque depuis plusieurs années; cette tumeur, du volume des deux poings, était mobile, sans pédicule, mais bien circonscrite, élastique sans être très dure, et n'était accompagnée ni de douleurs ni de changement de couleur à la peau. Si sa surface eût été moins régulière, on eût dû la prendre pour un lipôme; sans avoir d'idée bien fixe sur sa nature, M. Velpeau n'hésita pas à l'enlever et cela en projetant de la découvrir par une incision cruciale; cette incision fut faite, mais quand il s'agit d'en disséquer les lambeaux, le chirurgien s'aperçut qu'il n'y avait aucune ligne de démarcation entre les tégumens et la tumeur. Craignant que les incisions ne fussent pas assez profondes, il pénétra successivement jusqu'à quatre et cinq lignes dans l'épaisseur de la masse, mais sans rencontrer de limites plus tranchées; alors il prit le parti de fabriquer de toutes pièces les lambeaux cutanés en les isolant et les renversant à coup de bistouri de leur pointe vers la base de la tumeur; il fallut ensuite isoler celle-ci de la même manière des tissus profonds avec lesquels elle se continuait du côté de l'aponévrose, ce qui rendit l'opération assez douloureuse et assez pénible; on s'assura néanmoins qu'il en restait à peine quelques lamelles vis-à-vis des épines cervicales; la plaie fut remplie de boulettes de charpie et non réunie immédiatement dans la crainte qu'une végétation active des tissus dont on venait d'enlever la majeure partie, ne vînt à exiger bientôt l'excision des lambeaux eux-mêmes. Cette végétation s'est manifestée en effet, mais avec peu de force et seulement à la face interne des lèvres de la plaie. On l'a réprimée à cinq ou six reprises au moyen du nitrate acide de mercure, puis on a laissé la cicatrice s'opérer. Il en est résulté quatre saillies de quelques lignes d'épaisseur correspondant aux quatre lambeaux tégumentaires, mais qui n'ont point augmenté de volume pendant trois semaines, que le malade est resté dans l'hôpital après la cicatrisation de la plaie.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, c'est la nature de la tumeur; cette tumeur effectivement n'était ni un lipôme, ni un méliceris, ni un stéathome, ni un squirrhe, ni un tissu nouveau d'aucune espèce. Sa structure ne différait en rien de celle des tégumens ordinaires. Il semblait que ce fût la peau dont les mailles du derme excessivement raréfiées fussent devenues le siége d'une hypertrophie extrêmement active. Elle avait la même densité, la même élasticité, la même résistance que le tissu cutané le plus sain et le plus solide. Dans aucun point il n'a été possible de l'isoler de la peau autrement que par une section complète et comme si on eût voulu tailler dans l'épaisseur même des tégumens; enfin il ne semble pas qu'on ait décrit encore de tumeurs semblables. Elle paraît d'ailleurs s'être développée sous l'influence des frottemens exercés chez cet homme par les marbres dont il se charge habituellement les épaules. Reste à savoir maintenant si ce qui en a été laissé ne donnera pas naissance par la suite à une nouvelle tumeur; dans cette hypothèse il est évident qu'il ne faudrait plus se borner à la découvrir pour l'extirper, mais bien se décider à enlever à la fois et les tégumens et la tumeur tout entière.

*Fistule lacrymale survenue à la suite d'un effort pour se moucher.*

Une femme âgée de 47 ans, d'une assez faible constitution, et habituellement mal portante, fut admise au mois de juin, salle Saint-Jean n° 25, pour y être traitée d'une tumeur ulcérée qu'elle avait au grand angle oculaire gauche, et qu'elle portait depuis deux ans. Cette tumeur avait paru tout à coup à l'occasion d'un effort fait par la malade en se mouchant, et pendant lequel elle avait cru entendre une déchirure du côté de l'œil. A la suite de cet accident une inflammation assez vive survint, se calma bientôt, revint au bout de deux mois, et fut alors suivie d'une petite ulcération sur la partie la plus saillante de la tumeur primitive. Depuis lors il y a eu à plusieurs reprises gonflement et abaissement du mal. A son entrée à l'hôpital on a reconnu de prime abord l'existence d'une fistule lacrymale; cependant en examinant la malade avec plus de soin, on a bientôt été surpris de ne point observer d'épiphora et de ne pas pouvoir, en pressant sur la tumeur, faire sortir les larmes ou le pus par les points lacrymaux. Enfin ce qui a étonné davantage encore, c'est qu'en portant un stylet sur la plaie, il n'a pas été possible d'arriver dans le sac lacrymal, l'idée d'un œgylops est alors venue; mais au bout de quelques jours la sortie des larmes bien reconnaissables à leur aspect, par la fistule a forcé de revenir à la première opinion et de chercher de nouveau la perforation, dès lors difficile à révoquer en doute des voies lacrymales. Un stylet de Méjean porté par l'ulcère a fini après d'assez longs tâtonnemens par entrer en effet dans le canal conducteur des larmes; l'opération a été pratiquée le surlendemain par le moyen d'une canule à demeure; et cette opération des plus simples n'a rien offert de particulier, si ce n'est que la canule, un peu grosse, n'est descendue jusque dans le nez qu'avec une certaine difficulté, et de telle sorte que le quatrième jour, bien que la tumeur fut affaissée et les deux plaies complètement cicatrisées, elle a semblé vouloir remonter et menaçait de faire naître un érysipèle ou de déchirer les tégumens au grand angle de l'œil. Au lieu de la retirer pour en placer une moins volumineuse, M. Velpeau a voulu d'abord essayer de la faire redescendre autant que possible, en appuyant sur la tête avec le pouce, et est parvenu à l'abaisser suffisamment en effet pour que la guérison ait paru complète deux jours après; si bien que la malade est sortie dans un état parfait de santé dans le courant de la semaine suivante.

### *Opérations de cataracte; procédé de M. Velpeau.*

Plusieurs opérations de cataracte par abaissement ont été pratiquées par M. Velpeau depuis quelques mois; nous citerons la dernière à laquelle nous avons assisté.

C'est sur un homme âgé de 61 ans, boucher, de Condé, qui a cessé de voir des deux côtés presque en même temps depuis environ un an. Cet homme, de courte stature, corpulent et robuste d'ailleurs, n'a, dit-il, jamais souffert de la tête, eu d'ophtalmies ni de maladie grave. Les pupilles sont mobiles et les cataractes paraissent être entièrement cristallines. L'opération est arrêtée et devra être pratiquée des deux côtés le même jour. *Une saignée* est d'abord faite; on applique *un vésicatoire au bras*, on prescrit *la tisane de chicorée et de pissenlit* pendant quelques jours, et *un purgatif* la veille de l'opération.

L'abaissement est préféré pour ce sujet par le chirurgien, parce que les cornées sont fort étroites, et parce que les yeux, en apparence fort irritables, semblent être doués d'une grande élasticité dans leur coque. *Une solution d'extrait de belladone* est instillée entre les paupières pour dilater la prunelle, une heure avant de procéder à l'opération. Voici ce que le procédé de M. Velpeau a de particulier, ou plutôt quelles sont les règles autres que celles généralement adoptées qu'il croit devoir conseiller de préférence et auxquelles il s'est soumis avec autant de succès que possible dans les vingt-deux opérations de ce genre qu'il dit avoir déjà pratiquées.

Il fait placer horizontalement la malade sur la table à opération garnie de matelas, et lui fait en même temps tenir la tête modérément élevée par un dossier; il se place à droite pour l'œil gauche, et à gauche pour l'œil droit, se sert indifféremment de l'aiguille de Scarpa, de M. Dupuytren, de M. Bretonneau, enfonce cette aiguille à une ligne et demie en dehors de la cornée, un peu au-dessous et non au-dessus du diamètre transversal de l'œil, de manière qu'un de ses tranchans regarde en avant et l'autre en arrière. En agissant ainsi on écarte les fibres de la sclérotique, les nerfs et les vaisseaux ciliaires, au lieu de les diviser comme cela arrive quand on porte l'aiguille comme Scarpa, un de ses tranchans en haut et l'autre en bas.

Arrivé dans la chambre postérieure, au lieu de la porter immédiatement au devant de la lentille, il l'incline en arrière en bas et en dehors pour ouvrir largement dans ce sens le corps vitré; il lui fait alors exécuter un mouvement de rotation sur son axe, afin que sa convexité se tourne en devant, la fait passer au-dessous du cristallin, et la conduit ainsi dans l'ouverture pupillaire pour déchirer la capsule cristalline, embrasser la lentille elle-même, comme tout le monde par la face antérieure et terminer par l'abaissement de ce corps opaque. Mais au lieu de faire glisser le cristallin entre le corps vitré et les membranes de l'œil, M. Velpeau s'efforce au contraire de l'engager dans l'ouverture du corps vitré qu'il a préalablement pratiquée et de le conduire par là aussi loin que possible de l'axe visuel. C'est en cela surtout que son opération diffère des procédés généralement adoptés. Le cristallin ne peut, dit-il, être porté entre la membrane hyaloïde et la coque oculaire sans déchirer plus ou moins largement la rétine; continuellement pressé par l'élasticité du corps vitré il tend continuellement aussi à remonter et à reprendre sa place primitive. Si on parvient au contraire à le déposer dans l'intérieur même du corps vitré, il s'y trouve bientôt emprisonné de manière à n'en plus pouvoir sortir. L'objection qu'on pourrait faire à ce procédé c'est qu'on est alors forcé d'ouvrir et d'ouvrir largement la masse hyaloïdienne, accident que la plupart des opérateurs recommandent d'éviter soigneusement; mais ce chirurgien fait remarquer que jamais dans l'opération de la cataracte par abaissement, de quelque manière qu'on s'y prenne, on ne peut se dispenser de traverser plus ou moins profondément cette substance; et que dans presque tous les cas où l'opération avait réussi lorsque la mort des malades par suite d'autres affections a permis de l'examiner sur le cadavre, on a vu que le cristallin avait été entraîné à l'insu des opérateurs dans le corps vitré; il fait remarquer en outre que les succès obtenus par M. Bowen au moyen de la hyalonixis, c'est-à-dire allant chercher le cristallin à travers le corps vitré pour en accrocher la face postérieure et la fixer dans ce même corps, prouvent de reste que sa blessure n'est pas dangereuse.

Ainsi ce procédé qui se rapproche de celui qu'ont autrefois proposé Ferrein et Petit le médecin, a donc ceci de particulier qu'il faut d'abord ouvrir avec le tranchant postérieur de l'aiguille, d'avant en arrière, de haut en bas et de dedans en dehors le corps vitré au lieu de le ménager, afin de pousser par là le cristallin et de l'y fixer au lieu de le faire glisser entre la membrane hyaloïde et les tuniques solides de l'œil, comme on le recommande généralement.

Pendant les trois premiers jours qui ont suivi l'opération, il n'est survenu aucun symptôme fâcheux; à la première levée du bandeau le malade a pu distinguer sur le champ les personnes qui l'entouraient. Ses yeux étaient à peine rouges et très légèrement douloureux; mais le sixième jour un infirmier, en donnant quelques soins à cet homme, lui a par inadvertance frappé l'œil gauche assez violemment avec le coude; le lendemain il s'est manifesté de ce côté une inflammation assez vive qui est passée à l'état de chémosis, et qui n'est pas encore entièrement calmée. Cependant les deux pupilles sont parfaitement nettes, et cet homme continue de voir assez distinctement des deux yeux.

### *Ectropion; procédé d'Antylus, dit d'Adams.*

Un malade, âgé de 40 ans, qui à la suite d'une large brûlure à la face, portait depuis 15 ans un renversement externe de la paupière inférieure droite, s'est présenté dans le service de M. Velpeau au mois de juillet dernier. L'ectropion était porté au plus haut degré possible, c'est-à-dire que le bord libre de la paupière descendait jusqu'au dessous du rebord de l'orbite. La conjonctive n'étant que très légèrement boursoufflée, et ce mouvement étant dû à l'action des masses inodulaires de la face, sur la peau de la paupière correspondante, le chirurgien n'a cru devoir songer ni aux dessicatifs, ni aux caustiques, ni à l'incision de la surface muqueuse des parties renversées. Il n'a trouvé d'espérance que dans le procédé de M. Adams ou mieux d'Antylus qui, dit-il, l'a très clairement décrit il y a près de deux mille ans. Ce procédé consiste, comme on sait, à enlever un triangle du bord palpébral au moyen des ciseaux et du bistouri, et à réunir ensuite les deux lèvres de l'espèce de bec de lièvre qui en résulte par un ou deux points de suture entortillée.

Le malade a été placé sur une chaise et la tête maintenue par un aide situé en arrière; alors un chirurgien a saisi avec n ce à disséquer la partie moyenne du bord palpébral renversé, puis avec de forts ciseaux à bec de lièvre, l'a divisé jusqu'au delà du bord convexe du cartilage tarse, d'abord en dehors du côté de l'angle externe, ensuite en dedans de manière à circonscrire un lambeau dont la base avait quatre lignes de largeur et correspondait au bord libre de la paupière. Les artères palpébrales ont fourni sur le champ du sang en assez grande abondance, on l'a laissé couler pendant quelques minutes, après quoi on a procédé à la réunion des lèvres de la plaie en plaçant à une ligne des cils une courte épingle sur les extrémités de laquelle un fil a été jeté et qui a permis de faire une suture entortillée simple. Il n'est point survenu d'inflammation, mais les deux bouts de l'aiguille ayant en partie détruit les tissus, la réunion n'a pas été complète près du bord libre de la paupière, et il est resté là une petite échancrure qui cependant n'a pas tardé à se rétrécir, au point d'être à peine perceptible le douzième jour de l'opération. A cette époque on apercevait encore la rougeur de la conjonctive, mais enfin la paupière était relevée au moins des deux tiers, et la difformité infiniment moins grande qu'auparavant. Il semble que ce procédé agisse en raccourcissant la paupière inférieure, et de telle sorte que celle d'en haut étant obligée de tirer plus fort sur les extrémités de celle qu'on a ainsi rétrécie se relève forcément et tende à l'entraîner au devant de l'œil.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour une Chaire de clinique interne.*

2e ÉPREUVE.

*Leçon improvisée d'une heure sur deux malades atteints de maladies chroniques, interrogés pendant vingt minutes chacun.*

**Le concours touche à sa fin, c'est aujourd'hui que doit être proclamé le nom du professeur. Tous les concurrens ont fait preuve dans cette lutte brillante de connaissances et de talens. Tous ont déjà rendu des services à la science. Ils pouvaient certainement aspirer à cette chaire. MM. Bouillaud, Louis et Rostan, paraissent être les candidats sur l'un desquels doit se fixer le choix des juges. Aussi est-ce sur ces trois candidats que nous appelons plus spécialement l'attention de nos lecteurs. Leurs titres antérieurs sont nombreux et ils sont trop généralement connus pour que nous en fassions la nomenclature. Aucun d'eux, sous ce rapport, ne mérite une préférence exclusive. MM. Rostan et Bouillaud, zélés partisans de la médecine organique, ont présenté la science telle que l'on faite les travaux de M. Broussais. Doués d'une élocution brillante et facile, ils possèdent une des qualités qui distinguent le professeur. Ces deux candidats ont fait les leçons les plus remarquables.**

**M. Louis, professant des opinions indépendantes, ayant secoué le joug des théories, se borne à l'exposition pure et simple des faits, il est en un mot *médecin observateur*, infatigable et consciencieux, il ne donne comme positifs que les résultats de son observation. Il a la prétention de propager des idées nouvelles, dont quelques unes nous ont paru paradoxales, et sont loin d'être sanctionnées par l'expérience. La partie thérapeutique a été dans ses leçons ce qu'elle est dans ses ouvrages, généralement faible.**

Le premier malade soumis à l'examen de M. ROSTAN est un cordonnier, âgé de 51 ans, qui présente tous les signes d'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Cet homme a accusé d'abord trente-trois jours de maladie, mais en l'interrogeant avec plus de soin, M. Rostan n'a pas tardé à se convaincre qu'il faisait seulement remonter à cette époque l'infiltration des extrémités inférieures et la tuméfaction de l'abdomen. Il avait depuis plusieurs années des *palpitations* et l'*haleine courte*, il avait eu également un *catarrhe* dont il n'existe plus de traces aujourd'hui. *Symptômes.* Battemens du cœur forts, étendus, impulsion, son mat de la région précordiale, pouls normal. Matité de la partie inférieure et postérieure du thorax, égophonie. Abdomen distendu, fluctuation manifeste, infiltration des parois abdominales. sonoréité tympanique de quelques parties du ventre ; peau sèche, luisante dans les parties infiltrées, exerétion de l'urine peu abondante ; intelligence nette, quelques éblouissemens, quelques vertiges, sommeil entrecoupé parfois par des rêves sinistres, réveil en sursaut. Infiltration des membres abdominaux. Les gaz intestinaux sont le produit d'une exhalation morbide consécutive à la gène de la circulation. L'œdème des membres inférieurs est presque toujours le résultat d'un obstacle mécanique à la circulation veineuse. M. Rostan rend justice à un de ses honorables compétiteurs qui a appelé l'attention des médecins sur ce point et qui a mis cette vérité hors de doute; mais il s'élève avec raison contre l'opinion de M. Bouillaud, qui a cherché à prouver que l'hypertrophie est le résultat de l'inflammation. C'est donc l'inflammation, dit M. Rostan, qui est la cause de l'accroissement chez les enfans.

Le pronostic de cette affection est grave. Corvisart a prononcé l'arrêt de mort des sujets atteints d'anévrisme, en plaçant à la tête de son livre, cette épigraphe remarquable : *Hæret lateri lethalis arundo.* Il est permis quelquefois d'appeler de ce jugement; témoin les cas de guérison rapportés par *Laennec.* Traitement. *Méthode de Valsalva et d'Albertini. Repos absolu. Digitale contre les palpitations diurétiques; et purgatifs contre l'hydropisie, lorsque le tube digestif est exempt de phlogose.*

Le second sujet est un cordonnier âgé de 23 ans, malade depuis un an. Au début toux, expectoration de crachats filans, puis hémoptysie; douleur au côté droit de la poitrine. — *Saignée du bras, adoucissans, mucilagineux.* Il est depuis vingt jours à l'hôpital. En l'interrogeant sur le siége de son mal, le malade montre la poitrine. *Etat actuel.* Toux, dyspnée, expectoration de crachats diaphanes, spumeux, quelques-uns opaques, son clair en avant des deux côtés de la poitrine, son mat inférieurement en arrière et latéralement, égophonie, pectoriloquie sous la clavicule gauche.

*Diagnostic.* — Tubercules pulmonaires à différens degrés. Pneumonie chronique partielle, épanchement pleurétique, adhérences des plèvres. *Pronostic.* Grave. Laennec cite des cas de guérisons survenus par suite de la cicatrisation des cavernes ; mais M. Rostan a trouvé des cicatrices de cette nature chez les dix-neuf vingtièmes des malades qui ont succombé dans son service à la Salpêtrière, sans qu'il ait songé à les regarder comme remplaçant d'anciennes cavernes.

*Traitement.* — Le sujet est jeune, la consomption est peu avancée. — *Saignées générales et locales, boissons gommeuses, révulsifs.*

Cette improvisation dite avec chaleur et entraînement a été écoutée avec une religieuse attention ; le plus léger bruit provoquait dans l'auditoire des mouvemens d'impatience. Des applaudissemens vifs et bruyans, et nous devons le dire justement mérités, ont prouvé à M. Rostan qu'il avait fait une grande impression sur l'esprit de ses auditeurs.

Les deux malades observés par M. LOUIS, à l'Hôtel-Dieu, sont couchés l'un au n° 23 de la salle Saint-Antoine, l'autre au n° 43 de la salle Saint-Charles. Le premier est un imprimeur en taille-douce, âgé de 25 ans, d'une constitution peu forte, mais jouissant habituellement d'une bonne santé avant l'invasion de sa maladie qu'il fait remonter à trois mois. Au début, sans cause connue, toux avec expectoration de crachats clairs, filans, différant peu de la salive; pas de fièvre, pas de diminution de l'appétit; les forces restent intactes. Au bout de six semaines, diminution notable des forces et de l'embonpoint, expectoration de crachats verdâtres, arrondis, muqueux, mouvement fébrile qui a persisté. Du reste pas de douleur de poitrine, pas d'hémoptysie. Un mois avant son entrée il a été pris d'une diarrhée abondante.

Aujourd'hui le malade se trouve dans l'état suivant : facies pâle, amaigri, respiration médiocrement accélérée, toux peu fréquente, pendant l'inspiration les deux côtés de la poitrine se dilatent également. (M. Louis a oublié de noter les crachats). La percussion du thorax est sonore partout si ce n'est dans une étendue d'environ quatre pouces sous la clavicule droite ; la même obscurité de son se remarque en arrière. Dans les parties qui rendent un son mat, on n'entend pas un gargouillement, mais la respiration est bronchique, il y a en outre un retentissement de la voix très manifeste. En arrière le long de la colonne vertébrale, on entend du gargouillement. La déglutition est facile, mais la voix commence à s'affaiblir. La langue ne présente rien de remarquable, le ventre est souple et indolent, il y a eu depuis hier six évacuations. La peau se couvre de temps en temps de sueur. La poitrine offre quelques *sudamines*. Le pouls est à 100 pulsations. L'appétit n'est pas entièrement perdu.

Après avoir exposé avec soin le commémoratif et l'état actuel de ce malade, M. Louis établit le diagnostic. Il annonce que le sujet est atteint d'une phthisie pulmonaire dont l'existence est révélée par cette toux quidure depuis trois mois et qui s'accompagne d'un notable amaigrissement, par cette diarrhée qui est venue s'y joindre, et qui persiste malgré l'emploi des moyens propres à triompher des gastro-entérites ordinaires. Le diagnostic est confirmé par les résultats que fournissent l'auscultation et la percussion.

Le pronostic est on ne peut plus grave. Outre la maladie mortelle que porte le malade, l'état de faiblesse où il se trouve le prédispose à des inflammations foudroyantes du poumon, de la plèvre et de l'estomac. On a vu dans ces cas un poumon s'hépatiser en vingt-quatre heures, un ramollissement de la muqueuse gastrique, et un épanchement pleurétique très abondant, entraîner rapidement les malades au tombeau.

*Traitement.* — Après avoir dit que le mouvement fébrile devait être pris en considération et qu'il réclame *toujours* l'emploi *de la saignée*, M. Louis a prescrit à ce malade, pour toute médication, *la diète.* Il est inutile de dire que M. Louis *proscrit les épispastiques.*

Là se terminait naturellement l'histoire du premier malade, mais M. Louis a été bien aise de dire quelques mots sur l'étiologie des tubercules et d'énoncer quelques propositions fondées sur des faits nombreux, et en opposition avec les idées de M. Broussais. C'est à tort, a-t-il dit, que l'on a regardé le catarrhe, la péripneumonie et la pleurésie comme prédisposant aux affections tuberculeuses. Cette triple affection est beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme; or, l'observation apprend que les tubercules se développent bien plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. *Il n'est pas démontré que le froid soit une cause de phthisie.* Les vaches renfermées dans les écuries de Paris, quoiqu'exactement préservées du froid meurent tuberculeuses. Les singes de nos climats sont presque tous moissonnés par la phthisie, mais pour affirmer que la température de nos pays en est la cause, il faudrait savoir si dans les climats chauds ils ne succombent pas à la même affection. Selon M. Louis les tubercules peuvent se développer sous l'influence d'un mouvement fébrile prolongé. Cinq individus affectés de fièvre typhoïde sont morts à une période avancée de la maladie, et chez nous les tubercules dont le parenchyme pulmonaire était farci, paraissaient s'être développés sous l'influence de la fièvre.

Le diagnostic du deuxième malade, interrogé par M. Louis, est loin d'offrir la même évidence. C'est une jeune fille de 18 ans, d'une assez forte constitution, ayant habituellement beaucoup d'embonpoint, qui se dit malade depuis six mois et qui est à l'Hôtel-Dieu depuis quatre. Elle a déjà eu une maladie analogue à celle qui l'a amenée à l'hôpital, elle est en outre sujette à des attaques d'hystérie.

Sa maladie a débuté par des vomissemens, de l'inappétence et des

douleurs épigastriques, qui n'ont pas tardé à donner lieu à de l'amaigrissement. Depuis environ trois semaines, douleur du côté droit de la poitrine, toux, frissons, hémoptysie.

Aujourd'hui, face pâle, attitude naturelle, intelligence nette, le malade rend très bien compte des différentes circonstances de sa maladie, la langue est blanchâtre, la soif médiocre, l'épigastre est douloureux, le reste du ventre est souple et indolent, les vomissemens ont une saveur acide, les selles sont rares, rien de bien remarquable du côté des organes circulatoires et respiratoires, si ce n'est un peu de matité sous l'une des clavicules. Diagnostic, *gastralgie* et *tubercules*.

Il est très probable, dit M. Louis, que cette double affection existe; mais cela n'est nullement démontré. Rien ne porte à admettre un cancer de l'estomac; la malade est âgée de 18 ans, son teint n'est pas altéré, la matière des vomissemens n'a jamais offert de coloration brune. M. Louis ne note pas l'état de la langue qui, selon lui, ne traduit point l'état de l'estomac. A cette proposition il en ajoute deux autres qui ont mal sonné aux oreilles de M. Broussais. *La gastrite chronique n'est que très rarement mortelle. L'ingestion des stimulans et des toniques n'est point nuisible dans la gastrite aiguë.*

Quant au traitement, l'*opium sous toutes les formes*, c'est à quoi se réduit la thérapeutique de M. Louis.

M. Louis excelle dans l'art d'interroger les malades, c'est un de nos meilleurs observateurs. Il possède une des principales qualités d'un professeur de clinique. Mais il serait à désirer que dans l'histoire de ses malades la thérapeutique occupât un peu plus d'étendue, car le but du médecin n'est pas seulement de connaître les maladies, mais de les guérir. Cette leçon a été couverte d'applaudissemens.

Après quelques considérations générales sur les maladies chroniques, M. Bouillaud expose avec soin le tableau des deux affections qui lui sont échues en partage. Le premier de ses malades, couché au n° 28 de la salle Saint-Michel, à la Charité, est un homme âgé de 53 ans, couvreur de son métier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé. Cet homme est sujet depuis douze ans à ce qu'il appelle des coups de sang; il est pris à peu près tous les mois sans cause connue d'étourdissemens; il perd connaissance, tombe, et ce n'est qu'au bout de deux ou trois jours, après avoir été soumis à un traitement anti-phlogistique assez actif qu'il peut reprendre ses travaux. Depuis cinq mois de nouveaux symptômes se sont manifestés, sans parler d'une tumeur de l'aine qui ne paraît avoir aucun rapport avec la maladie actuelle; il est survenu une faiblesse du côté droit du corps, qui a commencé par le membre inférieur et a successivement gagné le membre supérieur. Il s'est manifesté plus tard un embarras de la langue qui a nécessité l'emploi d'un séton. Enfin aujourd'hui il est dans l'état suivant: intelligence nette, langue libre, pupilles dilatées, sans trouble de la vision; organe de l'ouïe intact, pas d'abaissement des commissures des lèvres; les deux membres inférieurs sont également faibles; la même faiblesse se remarque aux extrémités inférieures; lorsque le malade marche, il oscille, il va à petits pas et en tremblant, du reste la sensibilité et les mouvemens volontaires ne sont pas abolis; l'émission des urines et l'excrétion des matières fécales se font comme dans l'état normal: il n'existe aucune déviation de la colonne vertébrale, le cerveau et le prolongement rachidien ne sont le siége d'aucune douleur. Nous avons omis de dire que cet homme a fait beaucoup de chutes sur la tête et sur le dos; le pouls est régulier, la poitrine est large, bien développée, la respiration est normale, l'air pénètre à pleines voiles dans les vésicules pulmonaires. — Diagnostic: *Plegmasie chronique de la moëlle de l'épine ou de ses enveloppes.* Sans nier l'existence des affections nerveuses, M. Bouillaud ne pense pas devoir admettre dans ce cas une maladie de ce genre. — Traitement: *Déjà des émissions sanguines générales et locales* ont été pratiquées, *un séton* a été appliqué à la nuque, *des bains de pied sinapisés* ont été mis en usage; M. Bouillaud pense qu'on doit avoir recours *à de nouvelles évacuations sanguines*; *après une ou deux saignées générales*, on pourrait appliquer un certain nombre *de sangsues* le long de la colonne vertébrale; si ces moyens, aidés de *la glace* appliquée sur cette même région, *des narcotiques*, *des bains tièdes*, ne procuraient pas du soulagement, on devrait recourir *aux cautères et aux moxas*. — *Pronostic.* Tout fait espérer que le malade guérira sous l'influence du traitement indiqué.

Il a suffi à M. Bouillaud de jeter un coup d'œil sur l'habitude extérieure de la deuxième malade soumise à son observation pour diagnostiquer une affection cancéreuse. En effet, cette femme est une cuisinière âgée de 73 ans, qui offre une teinte jaune-paille et un amaigrissement des plus remarquables. Chez elle les fonctions de relation ne présentent pas de trouble notable; parmi les fonctions de nutrition nous ne pouvons qu'indiquer le trouble de la digestion. L'estomac néanmoins n'a jamais été le siége de vomissemens, cependant il existe à la région épigastrique une tumeur dure, rénitente, que le malade dit être le siége de battemens. Tout porte à croire que l'estomac est exempt d'altération; la tumeur paraît avoir son siége dans les parties voisines. M. Bouillaud soupçonne en outre une altération chronique des parois de l'aorte.

Après avoir indiqué le pronostic et le traitement, M. Bouillaud reprend ses considérations générales sur les maladies chroniques, s'élève avec force contre l'opinion de M. Louis, qui a soutenu que le froid était sans influence sur le développement des tubercules pulmonaires. Si une pareille erreur, dit M. Bouillaud, venait à s'accréditer, ce serait une calamité publique. Nier l'influence du froid, c'est nier la lumière. Il répond ensuite à M. Rostan et affirme contrairement à l'opinion de son compétiteur, qu'il n'a jamais soutenu que l'hypertrophie du cœur, les ossifications des gros vaisseaux étaient des inflammations. Il a soigneusement distingué l'inflammation de ses produits. Il regarde néanmoins les tubercules, le cancer, comme les produits de phlegmasies chroniques.

Cette leçon remarquable sous plus d'un rapport a été suivie d'un tonnerre d'applaudissemens et de bravos.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française.*

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 30 juillet de votre estimable journal, vous annonces une plume de Nickel, récemment inventée, à pompe et à réservoir, qui dispense d'encrier. L'auteur a voulu faciliter les travaux des étudians en obviant aux inconvéniens qui résultent du besoin de plonger à tout instant la plume dans l'encrier, ce qui fait fréquemment perdre le fil d'un discours et omettre beaucoup de choses importantes.

Dans le même but, je saisis avec empressement cette occasion pour vous faire part d'un moyen analogue que j'imaginai en 1805 pour transcrire les cours de l'école de Montpellier: mais au lieu de sept francs que coûte l'instrument que vous avez annoncé, cinq centimes suffisent pour se procurer celui dont je me servais.

Il s'agit seulement d'avoir une bonne plume que l'on taille à sa guise; après avoir avec une épingle troué le haut de son tuyau, on remplit celui-ci d'encre que l'on introduit du côté du bec. Ce tuyau rempli, on en bouche l'ouverture avec un morceau conique de liège, sur la longueur duquel on fait une rainure pour loger une fine mèche de coton; celle-ci communiquant par un bout avec l'encre contenue dans le tuyau, laisse insensiblement parvenir sur le bec de la plume le liquide nécessaire pour écrire. On augmente ou l'on diminue à volonté la sortie de celui-ci, en enfonçant davantage le bouchon dans le tuyau ou en le retirant un peu, de manière que par l'effet de l'élasticité du liége l'on varie le diamètre de l'échancrure qui loge la mèche et conséquemment la quantité du liquide.

Une seule plume arrangée ainsi suffira, si elle est taillée un peu fine, pour transcrire la leçon du professeur; mais au total il sera facile d'en avoir plusieurs préparées à l'avance que l'on conservera dans un étui, avec l'attention de diriger leur bec en haut, afin que celui-ci ne soit point ramolli par l'encre quand on voudra s'en servir, et pour que ce liquide ne s'écoule point alors par le petit trou, on le bouchera avec l'épingle qui l'a pratiqué; si l'encre n'arrivait pas assez abondamment pour suffire à des passages que l'on écrit avec beaucoup de rapidité, l'on augmenterait à l'instant sa quantité en insuflant avec la bouche de l'air dans le trou fait par l'épingle ce qui s'exécute avec une grande rapidité.

J'ai l'honneur, etc. Fournier de Lempde.

— M. Dufresne, médecin exerçant près de Genève, a inséré dans la *Bibliothèque universelle* (mai 1831) une note sur la cinchonine, considérée comme médicament, suivie de quelques réflexions sur l'action des substances introduites dans l'estomac et sur celle du nitrate d'argent; cette note semble digne de fixer l'attention des praticiens.

Plusieurs fois la cinchonine, qui, comme on le sait, est insipide, ou plutôt dont la saveur amère ne se développe que lentement, a réussi comme moyen de guérison des fièvres intermittentes, à la dose de six à vingt grains dans un intervalle apyrectique. Elle a également amené la guérison de ces gastralgies avec ascécence communes chez les personnes délicates, surtout chez les femmes, où elles sont accompagnées de leucorrhée, de langueur, de mélancolie et d'un malaise général qui fait le désespoir des malades et surtout celui des médecins. Enfin M. Dufresne, qui depuis plusieurs années dirige près de Genève une maison de santé destinée aux aliénés, assure que dans bien des cas la cinchonine lui a paru d'un usage précieux. D'après M. Dufresne, il est inutile d'associer la cinchonine à aucune préparation acide, l'acide hydrochlorique, qui, comme on sait, est une sécrétion stomacale et l'un des principaux agents de la digestion, suffit seul pour en effectuer la dissolution.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 11 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 33. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Cataracte chez un jeune homme, broyement avec l'aiguille à crochet de Scarpa.*

Au n° 33 de la salle Sainte-Marthe est un jeune homme d'une constitution robuste, sèche sans être maigre, qui depuis quelque temps a vu survenir dans l'œil gauche, sans violence extérieure, une cataracte qui a paru dans de bonnes conditions pour être opérée; l'œil droit est parfaitement sain et transparent. L'opération a été pratiquée avec l'aiguille à crochet de Scarpa, et l'aiguille introduite d'après la méthode adoptée par M. Dupuytren; après avoir traversé la sclérotique à deux lignes du bord externe de la cornée, le crochet a été porté sur la partie antérieure et moyenne du cristallin, que l'on a essayé d'abaisser; mais dans l'effort nécessaire l'aiguille a traversé la lentille, et dès lors [illegible] pour être abaissée, on s'est décidé à la briser, à la broyer, comme le dit Scarpa. La cataracte avait déjà paru très volumineuse et après l'instillation préliminaire de la belladone, remplissait en entier la pupille; aussi ses débris l'ont complètement obstruée et n'ont pas permis au malade de voir. Comme le malade est jeune et robuste, le chirurgien n'a cependant pas conçu le plus léger doute sur l'absorption consécutive et prompte de ces débris; elle devait, selon lui, avoir lieu dans quinze jours au plus tard.

Depuis l'opération le malade a éprouvé des douleurs à la tête, on l'*a saigné*, à l'œil on a appliqué *des sangsues* à la base de l'orbite; les douleurs se sont calmées; elles ont repris le lendemain, on est revenu à *la saignée et aux sangsues*, elles ont cessé pour ne plus reparaître.

Ce matin, les paupières sont sans gonflement et sans rougeur; la conjonctive est un peu rouge, mais sans gonflement; la cornée est transparente, la pupille large, en partie obstruée et en partie déblayée des débris du cristallin; à la partie supérieure existe un point libre par où pénètre la lumière; aussi le malade dit-il qu'il n'a pas besoin d'attendre quinze jours, qu'il distingue parfaitement ses mains et ses bras; tout annonce un succès; s'il y avait cependant échec, nous ferions savoir à quoi il serait dû.

*Tumeur de nature douteuse à la tempe; traitement mercuriel, rhumatisme au genou, érysipèle, pneumonie, disparition complète de la tumeur, retour et progrès du mal après la guérison des maladies incidentes.*

Dans la salle Saint-Jean est une jeune fille grande, forte et bien constituée, qui est entrée il y a un mois et demi pour une tumeur coïncidant avec une suppression des règles, qu'elle porte depuis plusieurs mois à la tempe droite, qui en est entièrement remplie. Cette tumeur fait éprouver parfois des douleurs lancinantes; suivant la malade, elle a grossi depuis quelque temps; elle est plate, elle a la dureté, la résistance d'un exostose; la peau est intacte.

Présumant ou plutôt espérant y trouver une cause siphylitique, le chirurgien a prescrit avant tout un traitement anti-vénérien; au bout d'un mois de traitement, un rhumatisme survenu au genou et traité par un vésicatoire a donné lieu à un érysipèle, une pneumonie a suivi, toutes ces maladies ont été traitées et guéries; pendant leur durée, chose singulière, la tumeur de la tempe *a complètement disparu*, il n'en restait absolument aucune trace; après la guérison des diverses maladies qu'a éprouvées cette jeune fille, la tumeur a reparu, a repris bientôt son premier volume, en acquiert davantage de jour en jour, malgré tous les traitemens; sangsues, bains de vapeur, efforts pour rappeler les règles, etc., etc.; elle fait éprouver des douleurs lancinantes et s'accompagne de gonflement des tissus voisins et d'œdème dans la moitié externe des paupières de l'œil droit. La tumeur a le volume du poing, elle est inégale, bosselée et l'état de la malade commence à inspirer de vives inquiétudes. On se propose d'essaver les [illegible] succombe, nous examinerons avec curiosité la nature de cette maladie.

---

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Fouquier, professeur.

*Entérite chronique depuis trois ans, amendement subit par une évacuation sanguine et les narcotiques.*

Si les maladies chroniques résistent le plus souvent avec opiniâtreté aux remèdes les mieux indiqués, aux traitemens les plus rationnels, il n'est pas très rare aussi de les voir céder d'une manière subite par un changement de vie, et les moyens les plus simples. Voici un nouvel exemple de cette vérité.

Au n° 14 de la salle Sainte-Marthe, est un jeune homme d'une assez bonne constitution, qui depuis trois ans est affecté de coliques sans cause connue et d'un dévoiement sans interruption; il va plusieurs fois dans la journée à la selle, les évacuations sont le plus ordinairement liquides, glaireuses et quelquefois d'apparence purulente.

Le ventre est médiocrement douloureux; la pression sur l'abdomen soulage; état fébrile du pouls; peau sèche, langue rouge et humide. — *Quinze sangsues* sont appliquées *à l'anus; eau d'orge et sirop de gomme, potion avec l'acétate de morphine; demi-lavemens.* Dès le surlendemain l'amélioration a été telle qu'on a pu prescrire le quart et que la fièvre était totalement dissipée.

---

### HOPITAL DE VENISE.

M. Charles Sacchi, chirurgien.

*Observation sur une hydrocèle chez la femme.*

Marie Franceschi, âgée de 60 ans, d'une constitution débile, profession de domestique, entra à l'hôpital civil de Ve-

nise, le 31 octobre 1827, pour une tumeur volumineuse qu'elle portait dans la région inguinale droite ; voici ce que la malade m'apprit sur l'origine et les progrès de cette tumeur. A l'âge de 31 ans, elle devint enceinte pour la première fois, et pendant les efforts de l'accouchement il parut dans l'aine droite une tumeur qui devint très douloureuse, et par cela même qui retarda beaucoup l'accouchement. Après la sortie de l'enfant, la sage-femme fit assez aisément disparaître la tumeur à l'aide de pressions modérées, et recommanda à la malade de porter un bandage, parce que, lui dit-elle, elle avait une hernie : le conseil de la sage-femme fut suivi exactement. Depuis cette époque, Marie Franceschi eut deux autres accouchemens sans que la hernie, toujours maintenue par le bandage, donnât lieu au moindre accident; toutefois la malade n'apportant pas toujours la même attention dans l'application du bandage, il fallut à plusieurs reprises qu'elle-même ou un chirurgien fit rentrer la tumeur.

Marie Franceschi arriva ainsi jusqu'à sa 58e année, époque à laquelle elle commença à s'apercevoir que de quelque manière qu'on comprimât la tumeur elle ne disparaissait plus complètement comme auparavant, et qu'il en restait toujours une partie très saillante malgré la présence du bandage. Depuis deux ans elle s'était aperçue de cet accroissement dans la tumeur (31 octobre 1827), quand un jour en montant un escalier étant chargée d'un fardeau, elle sentit tout-à-coup la hernie sortir davantage. Elle tenta d'en opérer elle-même la réduction, mais inutilement. Un chirurgien fut appelé, et ne réussissant pas mieux, il conseilla à la malade de se faire porter à l'hôpital. Le chirurgien de garde qui la reçut au milieu de la nuit, crut convenable de pratiquer une saignée, d'appliquer des topiques émolliens sur la tumeur, en plaçant la malade le bassin relevé par un oreiller, et les cuisses rapprochées et fléchies sur le ventre. Le lendemain matin 1er novembre, j'observai pour la première fois la malade; elle portait une tumeur énorme située dans la partie supérieure de la région inguinale droite, de forme irrégulièrement cylindrique, recouverte par la peau qui était saine, indolente, mais rénitente; elle se portait obliquement en bas dans la direc- [illegible] le tiers supérieur de la [illegible] frait aucuns caractères d'inflammation. La malade était abattue, la face pâle, à l'exception des pommettes où existait une rougeur circonscrite de la peau, langue blanchâtre, nausées continuelles, et de temps en temps vomissemens de matières fétides ; pas de selles depuis la veille, ventre mou et sans douleur à la pression, pouls petit, fréquent, tumeur nullement douloureuse au toucher. La malade répondait difficilement aux questions qui lui étaient adressées. Interrogée à plusieurs reprises pour savoir quel était le point précis où la tumeur s'était manifestée d'abord, et où elle apparaissait ordinairement depuis, la malade portait le doigt sur le milieu de la tumeur, et précisément au point d'où sort le ligament rond de l'utérus, conséquemment à l'anneau inguinal.

Dans cet état de choses il était inutile de revenir encore aux moyens ordinaires de réduction qui avaient été déjà tentés sans aucun résultat : aussi fut-on unanimement d'avis de recourir à l'opération de la hernie, d'autant mieux que chacun pensait qu'il y avait étranglement d'une hernie inguinale. En conséquence, elle fut pratiquée immédiatement par le docteur Berlam, chirurgien ordinaire de la division où se trouvait placée la malade, et en présence de mes collègues le docteur Fanciani, le chirurgien en chef André Fabris, et moi. Les tégumens furent d'abord incisés dans toute l'étendue du diamètre longitudinal de la tumeur ; les couches sous-jacentes furent disséquées successivement, et laissèrent à découvert une membrane lisse, assez épaisse, d'un blanc perlé, dont l'ouverture fut suivie de l'écoulement d'une grande quantité de sérosité jaunâtre ; la cavité qui la contenait était parfaitement close dans toute son étendue, et tapissée par une membrane lisse et polie. Ce sac membraneux adhérait à un cordon ligamenteux qui se prolongeait dans la direction du diamètre longitudinal de la tumeur. L'évacuation du liquide fit disparaître aussitôt la presque totalité de la tumeur, mais à l'exception d'une portion qui était située dans la portion inférieure du pli de l'aine. La cavité qui contenait le liquide fut remplie de charpie molle, maintenue par quelques compresses et un bandage en T. On prescrivit à l'intérieur une émulsion d'amandes-douces, nitrée, et un lavement huileux. Dans la soirée, la malade eut des selles abondantes, les nausées et les vomissemens ne reparurent plus ; toutefois l'état d'abattement et de stupeur persévérait.

Le lendemain, 2 novembre, les symptômes étaient les mêmes, et dans la soirée une fièvre violente se déclara, le pouls était dur et très-fréquent. Quoique le ventre restât souple et indolent, on pratiqua néanmoins une saignée de dix onces. Le jour suivant (3 novembre), le troisième depuis l'opération, la malade était presque sans fièvre; la plaie commença à suppurer. Le sang extrait par la saignée n'était aucunement couenneux. Le 4e jour, la suppuration était tout-à-fait établie, et la fièvre entièrement disparue. La cicatrisation fit journellement des progrès, et elle était complète le 30 novembre.

J'ai dit qu'après l'ouverture du sac, il était resté une petite tumeur située dans la partie inférieure de la région inguinale. On remarqua qu'elle avait toujours existé pendant la durée du traitement consécutif à l'opération. Mais aussitôt que la malade put se lever, cette tumeur augmenta notablement de volume, et il fut aisé de reconnaître que c'était une hernie fémorale que la plus légère pression faisait rentrer sans difficulté. On ne put déterminer si la hernie était une entérocèle ou une épiplocèle. Un bandage fut immédiatement appliqué, et Marie Franceschi sortit dans un état de santé parfaite, le 10 décembre, quarante jours après son entrée à l'hôpital.

(*Arch. g.*)

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de MM. Adelon et Breschet.

*Séance des samedi 30 juillet, mardi 2 août, samedi 6 et mardi 9 août.*

*Rapport et discussion sur le cholera-morbus.*

Notre intention était d'analyser avec détail et le rapport de [illegible] il devait donner lieu ; mais, d'un côté, la seconde partie du rapport est presque entièrement consacrée à des dates et à des détails géographiques, qu'il est impossible de reproduire sans inexactitude, et de l'autre, disons-le franchement, la discussion, quoique fort longue (elle a occupé trois séances entières), n'a pas jeté beaucoup de lumière sur ce sujet, elle n'a pas offert un bien grand intérêt, et a fréquemment dégénéré en ergotisme.

Est-ce la faute du rapporteur, est-ce la faute de la Commission, ou de l'Académie?

L'Académie est selon nous tout-à-fait en dehors; peu de ses membres ont *vu* le cholera; les matériaux nombreux sur lesquels est basé le rapport n'étaient pas à leur disposition, les objections ne pouvaient donc s'asseoir que sur des inductions et non sur des faits; on n'a pas même voulu faire imprimer les conclusions : aussi le rapporteur avait-il beau jeu, et pour faire tomber toutes les objections, il n'avait qu'à les trouver en opposition avec la masse de ses documens ; il avait beau jeu, car il n'était, disait-il, que l'expression des opinions d'autrui, que l'équilibriste de leurs variétés, que l'interprète de leurs travaux.

La Commission de son côté n'a pu qu'élaborer imparfaitement ces matériaux, dans la discussion préalable qui avait eu lieu dans son sein, le rapporteur avait à peu de chose près les mêmes avantages, nous mettons donc aussi la Commission hors de cause.

C'est donc sur le rapporteur que doit peser en définitive ou le blâme ou la louange; c'est lui qui a compulsé, qui a lu et relu, traduit ou fait traduire, analysé, résumé tous les matériaux et surtout *rédigé* le rapport. Or la rédaction est presque tout ici, et nous soutenons que bonne ou mauvaise, elle ne pouvait être modifiée en partie, il fallait ou l'admettre ou la rejeter en totalité.

D'autres ont pu trouver clair et précis ce qui nous a paru obscur et sans précision ; ils ont pu admirer cette pédantesque faconde que l'on a importée tout d'une pièce des Archives de l'ancienne école de Montpellier, dans le sein d'une Académie

composée en majeure partie d'élèves *positifs* de l'école de Paris. Ils peuvent, comme le rapporteur, s'imaginer dans la simplicité de leur conscience que la science du choléra a fait un pas immense par ce rapport; nous qui sommes francs et sincères, qui n'aimons ni les subtilités, ni l'ergotisme, ni la pédanterie, nous disons que ce rapport contient beaucoup de choses, de bonnes choses, et entre autres une excellente description des symptômes, mais que tout y a été mal élaboré, que pour ce qui est des causes et du traitement, aucune conclusion nouvelle, aucune généralité utile n'en ressort, et que pour le juger, il n'est besoin que de rappeler cette définition que nous avons citée et que l'on nous a offerte comme un modèle, qu'on a lue et relue avec complaisance, le rire de satisfaction sur les lèvres, le contentement dans les yeux.

*Le choléra-morbus est une affection* complexe, variée, bizarre, *caractérisée par une diminution de l'innervation générale, liée avec un état catarrhal particulier.*

Si une définition est un tableau, si elle doit représenter ce qu'elle *définit*, on doit avouer que le tableau est bizarre, qu'il est complexe et varié, nous défions qui que ce soit de reconnaître là cette maladie terrible qui moissonne en quelques jours, en quelques heures, en quelques minutes, qui débute par des vomissemens et des déjections répétées, qui s'accompagne de refroidissement général, de crampes douloureuses, etc. Le ministre à qui ce rapport sera adressé pourrait répondre, que ce n'était pas la peine d'analyser de cette manière le choléra, qu'il ne comprend rien à ces mots bizarrement unis, et qu'il valait mieux ne rien dire du tout que d'embrouiller à ce point la matière.

M. Double a une vaste érudition, une érudition immense, si l'on veut; mais il était, selon nous, l'homme de l'académie le moins fait pour rédiger un rapport de ce genre. Il faut ici du jugement, de la précision unie à la réserve et à la modestie. Nous n'attaquerons ni la modestie ni le jugement du rapporteur; mais on nous permettra de signaler les défauts de sa plume complexe et bizarre.

Qu'on ne s'y trompe pas, ce n'est pas ici de l'ergotisme; il s'agit de parler au public la langue médicale, il faut donc que le public la comprenne; et puisque fort heureusement elle s'est simplifiée de nos jours, puisqu'elle est devenue plus positive, ce n'était pas le cas de rétrograder vers des temps éloignés, de reprendre un jargon oublié même dans l'école actuelle de Montpellier.

C'est avec raison que plusieurs membres eussent voulu remplacer cette définition par la description abrégée des symptômes les plus saillants; mais M. Double y tenait avec obstination, c'était son œuvre, son chef-d'œuvre. A M. Esquirol, qui comparait le choléra à un empoisonnement par les champignons, il a répondu que la comparaison était digne *des salons* et non de l'académie; à M. Breschet, qui rejetait les mots élément catarrhal, élément nerveux, qui voulait du positif et non du vague et de l'inconnu, il a répondu par une défense en lieux communs de l'école de Montpellier que l'on n'attaquait pas; et à tous il a répondu par sa conviction profonde, *qui certes ne reculera pas.*

Même réponse à M. Gueneau de Mussy, qui voulait qu'au lieu d'appeler le choléra, une *affection sans fièvre*, on se bornât à constater, à signaler l'état général du pouls.

Passons aux autres conclusions :

La logique des faits, dit M. Double, se réunit à la logique des doctrines pour assigner un traitement général; les individualités exigent qu'on modifie la thérapeutique.

Les conseils généraux se bornent à ceux-ci : ranimer *l'action de l'innervation* (1), exciter, réchauffer la périphérie, attaquer l'élément nerveux et catarrhal, combattre enfin les symptômes selon l'urgence.

Le choléra a pris une extension remarquable depuis la fin d'août 1827, sous des climats divers; du Bengale il s'est étendu à l'île Maurice; de Pekin à la Nouvelle-Hollande; Astracan, la Sibérie, Archangel, Moscou, St.-Pétersbourg, la Pologne ont été successivement envahis; ce qui fait une étendue de 85 degrés de latitude sur 100 degrés de longitude. C'est comme cela a lieu ordinairement dans l'Inde, par de vastes communications, à la suite des masses russes, que le choléra a toujours voyagé.

L'épidémie s'est déclarée sous l'influence des causes générales des épidémies, les grandes chaleurs jointes à l'humidité, l'humidité jointe au froid. La maladie s'engendre surtout *par voie épidémique.*

Sur la proposition de M. Petit, l'Académie a remplacé les mots par voie épidémique, par ces mots : *la cause essentielle du choléra est inconnue*; les causes accessoires sont les agglomérations de troupes, les excès de table, la misère, les passions, etc. D'où M. Double conclut ensuite naïvement que l'on se préserve de la maladie en se tenant à l'abri des causes qui la produisent. L'Académie remplace les mots *se préserve*, par ceux ci : *peut se préserver.*

Encore que le choléra, poursuit M. Double, soit primitivement et essentiellement épidémique, on peut inférer de quelques faits que dans certaines circonstances il a paru se communiquer par migration de personnes; les doutes seuls sur ce sujet suffisent pour justifier les précautions sanitaires. *Ainsi le veut la prudence des nations.*

M. Rochoux s'élève contre cette conclusion; il prétend qu'aucun fait n'a établi la contagion par des hardes, par des marchandises, puisque jamais les infirmiers n'ont été atteints, et pour les médecins et les personnes en bonne santé et bien nourries l'approche des malades a toujours été sans danger.

M. Double répond que quelques faits prouvent que le choléra a été communiqué par l'atmosphère dans un local étroit et mal aéré.

M. Rochoux répond qu'il a voulu dire seulement que les infirmiers et les médecins ont été généralement exempts de la maladie, tandis qu'au contraire dans le typhus et la peste ils en sont fréquemment victimes. Il ajoute qu'à Riga des troubles météorologiques ont précédé l'apparition du choléra-morbus.

M. Emery pense que le rapport a répondu suffisamment à toutes les objections. Il cite le fait négatif d'Orenbourg qui, quoique en communication directe avec des peuples infectés, est resté sain pendant huit ans. Ce ne sont pas les marchands, mais les soldats de la garnison qui ont été les premiers frappés.

M. Emery rappelle encore les faits consignés dans les rapports qui prouvent que des individus claquemurés ont contracté la maladie à travers les portes, à travers toutes les précautions. On a remarqué que dans l'année où le choléra se déclara à Orenbourg *les fruits avaient été généralement mauvais, toutes les boissons fermentées avaient été altérées.* A Madras, au Bengale, à Bombay il revient toutes les années; il a donc là un caractère essentiellement endémique, tandis que dans d'autres localités, à Pékin par exemple, on ne l'a vu qu'une seule fois. Cependant on ne dira pas que Pékin ne soit pas très peuplé et n'ait pas des rapports nombreux de commerce.

Enfin, pour clore la discussion, M. Double ajoute que si le doute scientifique est permis à l'Académie, le doute politique ne l'est pas.

Et il relit aussitôt avec assurance la phrase qui termine le rapport, qui la semaine dernière pouvait avoir quelque à propos, pouvait être regardée comme une fine flatterie, comme un moyen adroit de porter aux pieds de M. le président du conseil l'opinion pacifique de la compagnie; mais qu'aujourd'hui il eut mieux fait de retrancher, qu'il aurait sans doute retranchée si elle n'eût été son œuvre. Voici cette phrase qui sera supprimée : *le choléra morbus se manifestant surtout après les grandes agglomérations de troupes, nous devons nous féliciter que la voix de l'humanité ait été entendue; nos vœux ont été prévenus par la diplomatie; la France a appris par la voix de son roi qu'elle serait préservée de ce fléau, etc., etc.*

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nous avons omis de rendre compte des dernières séances qui n'ont pas présenté un intérêt médical bien direct. Nous allons cependant remplir cette lacune en les analysant d'une manière succincte.

*Séance du 18 juillet.*

M. Magendie communique une lettre écrite de Varsovie, en date du 6 juillet, par M. Scipion Pinel, un des médecins envoyés de Paris par

(1) Ce pléonasme a été corrigé par l'Académie, qui dira tout simplement : *ranimer l'innervation.*

le comité polonais. M. Pinel donne une description du cholera-morbus qui ne diffère de celles que nous connaissons déjà, qu'en ce qu'il insiste plus spécialement sur l'affaiblissement de la circulation. L'existence des différens symptômes qui indiquent une diminution dans la contractilité du cœur, est pour ce médecin l'indice d'une altération dans le système nerveux qui préside aux mouvemens de cet organe, c'est-à-dire dans le système trisplanchnique; et il propose en conséquence de substituer au mot de *cholera* celui de *trisplanchnie*. Cette manière de considérer la maladie conduit l'auteur à proposer un système de médication un peu différent de celui qu'on suit généralement.

M. Pinel admet, avec tous les médecins français et allemands qui ont étudié le cholera en Pologne, que cette maladie n'est point transmissible par le contact.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un *Mémoire sur l'emploi erroné de l'os inter-maxillaire, pour en déduire les conditions indicatives du caractère des dents incisives.*

Dans un Memoire publié en 1795, par MM. Geoffroy et Cuvier, l'os inter-maxillaire fut, pour la première fois, employé comme pouvant fournir un caractère certain pour la détermination des dents incisives. Ce caractère fut généralement adopté, et l'on alla même jusqu'à proposer de donner à cet os, le nom d'incisif au lieu d'inter-maxillaire. M. Geoffroy qui avait concouru à faire établir cette règle, a été conduit par ses travaux subséquens, à reconnaître qu'elle manque de généralité : 1° en ce qu'elle n'est applicable qu'à la mâchoire supérieure; 2° en ce que l'os inter-maxillaire est si peu fait pour porter les dents incisives, qu'il existe chez un grand nombre d'animaux, dont la partie antérieure de la bouche est complètement dénuée de dents.

Les os de la face sont principalement destinés à fournir des cloisons aux organes des sens, et si quelques-uns d'entre eux fournissent en même temps des alvéoles aux dents, ce n'est pour eux qu'un usage très secondaire. La distribution des dents n'est en rapport avec aucun de ces os en particulier, et est déterminée seulement par le plus ou moins de longueur des mâchoires. Si les maxillaires sont très longs, toutes les dents sont simples et également espacées. On voit dans les animaux des familles très différentes, comme dans les crocodiles et les marsouins. Si le museau, au contraire, est très court, les dents ne peuvent plus s'étendre, et les romuscules nerveux, dont chacun doit être coiffé par une petite calote pierreuse, se réunissent deux à deux ou quatre à quatre, de manière à former des dents composées à deux ou à quatre racines. Les groupes sont formés de plus d'élémens à mesure que les romuscules nerveux sont plus près de l'origine du trone, de manière que les dents simples sont les plus éloignées. Si, par une cause quelconque, un des rameaux principaux qui se distribuent à la mâchoire, vient à manquer, l'avortement a lieu, non pas au point où les germes sont le plus entassés, mais bien, comme cela était naturel, au lieu où ils sont le plus clair-semés, c'est-à-dire à la partie la plus éloignée du trone du nerf. Ainsi, dans les rongeurs, où l'on n'observe que deux sortes de dents, ce sont réellement les incisives qui manquent, et leur place est occupée par les laniaires, lesquelles se trouvent ainsi à la mâchoire supérieure, insérées dans l'os inter-maxillaire.

*Seance du 25 juillet.*

La correspondance comprend, 1° l'envoi d'une notice sur la chaudière bain-marie montée dans l'établissement de la compagnie hollandaise des bouillons à domicile, pour la fabrication du bouillon de viande, par M. Grouvelle. L'auteur présente son procédé comme très économique, eu égard aux moyens de chauffage, et comme conservant au bouillon fabriqué en grand toutes les qualités qu'il perd par les autres procédés. Renvoyé à la commission chargée des expériences sur la gelatine; 2° Une lettre sur le cholera, par M. Londe, président de la commission médicale envoyée à Varsovie par le gouvernement. Cette lettre ne fait que reproduire les détails déjà fournis par d'autres médecins; 3° Une lettre de M. Virey, avec l'envoi d'un mémoire intitulé : *Flore nocturne*. L'auteur demande à être porté candidat à la place vacante dans la section d'agriculture. M. Porteau adresse une semblable demande.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait hommage à l'Academie d'un ouvrage du célèbre Gœthe sur les analogies et les métamorphoses des plantes. Cet ouvrage, accompagné d'une traduction française, a été adressé par l'auteur à M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui en donne une courte analyse, et qui se plaît à y reconnaître l'œuvre d'un grand naturaliste.

M. Moreau de Jonnès présente un exemplaire de son rapport au conseil de santé sur le cholera-morbus pestilentiel.

M. Cassini fait un rapport sur un Mémoire de M. Ad. Brongniart, intitulé :

*Observations sur la structure et le mode d'accroissement des tiges dans quelques familles de plantes dicotilédones.*

M. Dutrochet lit un Mémoire sur la cause physique de l'*endosmose*. On sait que cet ingénieux naturaliste a découvert, il y a quelques années, un phénomène nouveau auquel il a donné le nom d'endosmose. Lorsque deux liquides différens d'ascension capillaire sont séparés par une cloison mince et imperméable, il s'établit au travers de cette cloison deux courans dirigés en sens inverse. Il y a un *courant fort*, qui est celui du liquide le plus ascendant, se portant vers le liquide le moins ascendant, et un courant *faible* qui est celui du liquide le moins ascendant, se portant vers le liquide le plus ascendant. L'augmentation progressive du volume du liquide le moins ascendant est le résultat de ce double phénomène. Cette augmentation est proportionnelle à la différence qui existe entre la force des deux courans opposés; elle est le résultat de l'excès du courant fort sur le courant faible. Cet excès se manifeste seul par un effet dynamique, puisque les deux courans opposés se font équilibre, ou se compensent par leurs parties égales. La force qui résulte de cet excès est l'endosmose. Lorsque M. Dutrochet découvrit ce phénomène, il fut porté à le considérer comme le résultat d'une impulsion électrique. En effet, lorsqu'on sépare, à l'aide d'une membrane, ainsi que l'a fait M. Porret, deux masses d'eau électrisées, l'une négativement et l'autre positivement, par les deux pôles de la pile voltaïque, l'eau positive se porte au travers de la membrane vers l'eau négative, dont elle augmente graduellement le volume. Mais de nouvelles réflexions ont amené M. Dutrochet à une autre application. La masse d'eau en contact avec le pôle positif dégage de l'oxigène à l'état élastique; cette eau se charge donc d'hydrogène, à l'état de dissolution. Ainsi on a, d'une part, de l'eau chargée d'hydroclorate et de l'autre part de l'eau chargée d'oxigène, c'est-à-dire deux liquides inégaux en densité. Dès lors le phénomène de l'endosmose se manifeste, et c'est comme de raison l'eau chargée d'oxigène, liquide nécessairement plus dense que l'eau chargée d'hydrogène qui accroît son volume aux dépens du volume de cette dernière. L'électricité n'est point ici la cause prochaine du phénomène, elle n est que la cause de la différence de la densité des deux masses d'eau. Cette différence de densité est sans doute très peu considérable; aussi l'endosmose produit dans cette circonstance est-il des plus faibles.

M. Poisson a tenté d'expliquer les phénomènes de l'endosmose par ceux de la capillarité. D'autres physiciens en ont cherché les causes dans la dissolution réciproque des liquides. Mais ces diverses théories sont renversées par certains faits. Pour arriver à une théorie sûre, M. Dutrochet s'est attaché à la mesure, à l'appréciation mathématique des effets du phénomène en question. Il a cherché d'abord à déterminer les lois qui président à la force et à la vitesse de l'endosmose. Il a trouvé que cette force est proportionnelle à la différence de la densité des deux liquides. Il a examiné ensuite s'il n'y aurait point un rapport entre cette loi de l'endosmose et la loi qui préside à l'ascension capillaire; et il a trouvé que l'endosmose est le résultat de l'association en antagonisme de deux forces capillaires inégales, agissant aux deux bouts d'un même canal capillaire. Ces deux forces poussent les deux liquides antagonistes l'un vers l'autre en quantités inégales, en sorte que l'un d'eux, celui qui a le moins de force d'ascension capillaire, est graduellement augmenté de volume; c'est cet excès de force capillaire qui produit l'endosmose.

M. Auguste Saint-Hilaire continue et termine la lecture de son Mémoire sur la végétation dans la province de Minasgeras. M. Duméril fait un rapport verbal sur le traité complet d'anatomie de l'homme, par MM. Bourgery et Jacob. L'honorable membre donne les plus grands éloges à cette publication,

La séance est terminée par la lecture d'un Mémoire sur la génération des plantes, par M. Girou de Buzaringue.

Nous donnerons les séances des 1er et 8 août dans le prochain n°.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour une Chaire de clinique interne.*

NOMINATION DE M. BOUILLAUD.

Hier mardi, 9 août, à six heures et demie environ, après la leçon de M. Gendrin, le jury est entré en délibération et après trois quarts d'heure, est revenu dans l'amphithéâtre au milieu d'un profond silence.

A peine le nom de M. Bouillaud a-t-il été prononcé que des applaudissemens unanimes ont empêché M. Duméril de poursuivre.

Le calme s'est rétabli avec peine et les applaudissemens et les bravos prolongés ont repris avec une nouvelle vivacité à la levée de la séance.

Voilà depuis le rétablissement du concours la première fois que le jugement du jury a été confirmé par l'universalité des suffrages; M. Bouillaud, qui avait *mérité* et *obtenu* la chaire de physiologie, remporte ainsi un double triomphe.

Mais comme s'il fallait qu'une pensée douloureuse vînt constamment troubler la joie du public, on a appris avec peine que M. Rostan qui devait balancer les suffrages, n'a pas obtenu *une seule voix!* Les opinions de M. Rostan seraient-elles trop tranchées; lui aurait-on tenu compte du ruban qu'il a conquis en juillet!

Du reste voici comment se sont repartis les suffrages :

1er tour : M. Bouillaud, 5 voix; M. Louis, 4; M. Gendrin, 2; M. Piorry, 1.

2e tour : M. Bouillaud, 7 voix : M. Louis; 4; M. Gendrin, 1.

— Aujourd'hui jeudi 11 août, à quatre heures, ouverture du concours pour les prix de l'école pratique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 13 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 34. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Courte haleine depuis l'enfance chez une femme de 74 ans ; œdème des membres inférieurs et symptômes graves seulement depuis trois ou quatre mois ; affection probable des valvules.*

Au n° 2 de la salle Saint-Lazare est une vieille femme de 74 ans, sans état, qui depuis sa première enfance est affectée de *courte haleine ;* elle n'avait cependant éprouvé aucun accident grave et est arrivée à cet âge avancé sans avoir présenté autre chose qu'un peu d'oppression ; elle pouvait librement vaquer à ses affaires. La mort de son mari lui ayant causé des chagrins et un surcroit de fatigue, elle eut accidentellement un ulcère à la jambe gauche ; cette ulcération s'est cicatrisée ; mais depuis deux mois et demi la jambe est devenue plus grosse, œdémateuse, l'enflure a gagné l'autre jambe, des jambes elle est arrivée aux cuisses, puis aux lombes ; enfin depuis six semaines la malade garde le lit.

Aujourd'hui elle est assise dans son lit sans pouvoir se coucher ; le teint est jaunâtre, les lèvres et les mains violettes, les pieds ont aussi cette couleur, les membres inférieurs sont le siège d'un gonflement énorme, ils ont doublé, triplé même de volume ; l'œdème a gagné la paroi antérieure de l'abdomen ; il n'y a cependant que peu ou point de sérosité dans l'intérieur de cette cavité, ce qu'indique la forme de l'enflure.

L'oppression est très grande, il y a 50 respirations par minute, le pouls bat 90 fois, quelques intermittences rares sont observées. L'auscultation fait reconnaître à la partie postérieure et supérieure gauche de la poitrine du rale sibilant ; à droite et en arrière du râle sous crépitant ; indice et résultat de l'œdème du poumon, le râle sous crépitant existe dans les cas analogues à celui-ci, comme à la fin des pneumonies. Ce caractère a été peu signalé jusqu'ici ; il permet cependant, lorsqu'on l'aperçoit en bas et en arrière, de prédire l'apparition prochaine de l'œdème aux extrémités inférieures.

Les battemens du cœur sont, avons-nous dit, précipités, les intermittences éloignées, il n'y a d'ailleurs ni impulsion marquée et plus forte, comme dans l'hypertrophie du cœur, ni bruit notablement augmenté et plus clair, comme dans la dilatation. Les organes digestifs n'offrent aucune lésion grave ; il y a seulement des besoins fréquens de prendre des alimens ; les selles sont régulières ; un peu de constipation ; l'urine d'abord rare, foncée et presque supprimée, a reparu avec plus d'abondance et de limpidité depuis l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu.

Cet œdème général des extrémités inférieures, (l'œdème partiel seul d'un bras ou d'une jambe indique une tumeur dans la poitrine ou le bassin, tumeur comprimant les vaisseaux, etc.) cet œdème du poumon décélé par le râle sous crépitant, indiquent une affection du cœur. Le défaut d'impulsion et de sonoréité plus grandes que dans l'état normal, écartent l'idée d'une lésion dans les ventricules, et joint aux intermittences que l'on remarque dans le pouls, peut faire présumer un obstacle dans les valvules, obstacle dû probablement à quelque dégenerescence cartilagineuse de leur tissu ; il n'est cependant pas très rare que le son clair et l'impulsion disparaissent peu avant la mort.

La malade est du reste âgée, affaiblie, peu sanguine ; les évacuations de sang ou au moyen des purgatifs ne sauraient être indiquées et ne feraient que l'affaiblir ; il en serait de même d'un vésicatoire au devant de la poitrine, moyen douloureux qui ne convient que dans les cas où il y a sérosité ou suppuration dans cette cavité. On se bornera donc *aux diurétiques* et *à la digitale.*

Cette observation nous a paru intéressante par l'absence de lésions graves dans une affection du cœur qui date de plus de soixante ans ; par le diagnostic à établir, diagnostic que la mort du sujet nous donnera dans peu l'occasion de vérifier ; et enfin par cette opinion de M. Chomel sur le râle sous crépitant à la partie postérieure et inférieure des poumons, signe d'œdème dans ces organes, et au moyen duquel on peut, selon lui pronostiquer l'œdème prochain des extrémités inférieures, si cet œdème n'a pas encore paru. Nous aurons soin d'indiquer, et l'action de la digitale et l'issue de la maladie, et le résultat de l'autopsie si elle a lieu.

*Frissons et malaise intermittens, suivis de la perte de la parole et de la connaissance ; soupçon sur l'existence d'une fièvre intermittente pernicieuse ; emploi du sulfate de quinine ; soulagement de quelques jours ; retour des symptômes ; aliénation mentale présumée.*

Dans la même salle, au n° 13, est entrée, il y a 22 jours, une femme âgée de 25 ans ; à son entrée, on la disait depuis quelques jours affectée de frissons et de malaise ; le soir, à l'Hôtel-Dieu même, on disait qu'elle avait perdu et la connaissance et la parole ; le matin, à la visite, l'intelligence était revenue. La gravité des symptômes pouvant faire craindre qu'un nouvel accès ne fît périr la malade, dans la pensée que c'était probablement une fièvre intermittente pernicieuse, ce qui n'était cependant pas démontré, M. Chomel prescrivit le *sulfate de quinine*, qui dans aucun cas ne pouvait avoir d'effet nuisible. Le lendemain, la malade n'avait rien éprouvé la veille, et se trouvait assez bien ; *nouvelle dose de sulfate de quinine.* Le troisième jour, ce moyen fut interrompu ; le soir, la malade perdit la parole, mais la connaissance resta intacte. On put alors sans danger laisser se produire de nouveaux accès.

Mais le second jour, à la visite, on la trouva sans parole et sans connaissance ; on lui demanda de montrer la langue, de donner le bras, elle ne répondit pas à ces demandes, alors il y avait lieu de craindre un nouvel accès ; *le sulfate de quinine* fut de nouveau prescrit, bien que la maladie ne s'offrît pas sous une forme régulièrement intermittente. A...

seulement on apprit que cette femme avait éprouvé de vifs chagrins, qu'elle avait eu des attaques de nerfs fréquentes, on reconnut décidément que sa maladie n'était point une fièvre intermittente. Pendant 7 à 8 heures, elle a gardé un silence presque toujours obstiné ; cependant après 48 heures de diète absolue, elle a demandé des alimens, est retombée ensuite dans le même état, pour parler de nouveau, et demander encore de la nourriture. Elle a, à plusieurs reprises, témoigné une grande affection pour une malade de ses voisines qui avait soin de lui couper le pain, pour la sœur de la salle qui lui donnait les alimens ; elle s'est jetée à leur cou et les a embrassées, etc. Ces symptômes annoncent un trouble profond du système nerveux et même du cerveau ; faut-il les attribuer à l'hystérie ? M. Chomel est plutôt porté à croire à une aliénation mentale ; cependant la malade est fort douce, et il n'y a aucun inconvénient à la garder à l'Hôtel-Dieu ; on laissera la maladie se dessiner nettement, avant de l'envoyer à la Salpétrière.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Phlegmon à la partie supérieure antérieure et interne de la cuisse; considérations générales sur les différences de siége et de cause des engorgemens des glandes lymphatiques de l'aine.*

Au n° 7 de la salle Sainte-Marthe, est entré depuis quelques jours un jeune homme qui sans cause connue, porte à la partie supérieure antérieure et un peu interne de la cuisse droite, un engorgement assez considérable. *Des sangsues*, suivie *de bains entiers*, et sur lesquelles on a ensuite appliqué *des cataplasmes*, ont été prescrites. Au sujet de ce malade dont le cas est fort simple, et dont nous n'eussions pas parlé sans les réflexions auxquelles il a donné lieu, M. Dupuytren est entré dans des considérations qu'il nous paraît utile de reproduire, bien qu'elles soient déjà connues depuis longtemps de ceux qui suivent la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Parmi les phlegmons ou engorgemens de l'aine, il en est qui occupent la partie supérieure de cette région, d'autres la partie inférieure, d'autres le côté externe, d'autres enfin le côté interne. Cette division qui au premier abord peut paraître scholastique et oiseuse, n'est cependant ni puérile, ni inutile.

En effet, les glandes de l'aine sont, comme on le sait, placées les unes au côté externe ; les autres au côté interne, d'autres à la partie supérieure, d'autres à la partie inférieure. Aux glandes externes aboutissent les vaisseaux lymphatiques de la hanche, de la fesse, de la partie supérieure de la cuisse. Aux glandes internes aboutissent les vaisseaux lymphatiques des parties génitales ; à celles de la région supérieure se rendent les vaisseaux lymphatiques des parois abdominales ; enfin les glandes inférieures reçoivent les vaisseaux lymphatiques qui arrivent du membre inférieur.

A quoi bon encore, dira-t-on peut-être, cette distinction nouvelle ? Le voici :

Beaucoup de maladies se transmettent ou par continuité de tissu, ou par voie d'absorption ; or si ces maladies se transmettent par les vaisseaux lymphatiques, on concevra aisément que les maladies qui affectent les parties génitales déterminent ou par absorption, ou par continuité de tissus des voies lymphatiques, l'engorgement des glandes internes de l'aine qui reçoivent les vaisseaux provenant de cette région.

Il en sera de même pour les glandes supérieures qui s'engorgeront, s'enflammeront par transmission ou continuité de tissu, lorsqu'une maladie siégera aux parois abdominales ; de même si le mal a son siége au membre inférieur, l'engorgement se développera dans les glandes inférieures de l'aine, et enfin aux glandes externes, si le mal siége à la fesse, à la hanche, à la partie supérieure de la cuisse.

Cette distinction n'est point hypothétique, il n'est pas de semaine où trois ou quatre preuves ne se présentent à l'Hôtel-Dieu.

Aussi si un malade arrive avec un engorgement des glandes inférieures de l'aine, en vain nie-t-il qu'il ait reçu quelque coup au membre inférieur, qu'il y porte quelque excoriation, quelque ulcération, quelque inflammation, le chirurgien le fait déshabiller, et presque toujours la cause du mal est trouvée, le plus souvent dans une excoriation au dos du pied ou aux orteils.

Si c'est avec un engorgement des glandes de la partie interne qu'il se présente, il a beau cacher par une pudeur affectée les parties génitales, on les découvre, et le coupable est reconnu. Presque toujours il existe alors un chancre à la partie interne du prépuce ou sur le gland.

Si l'engorgement a lieu aux glandes externes, presque toujours la fesse, la hanche, le haut de la cuisse, ont souffert dans une chute récente, ou portent quelque ulcération, excoriation, etc.

Ainsi encore pour la partie supérieure ; c'est sur l'abdomen qu'on retrouve la cause de l'engorgement du plan supérieur des glandes inguinales.

Ceci est facile à concevoir par la disposition et le trajet des vaisseaux lymphatiques.

Mais comment les glandes sont-elles affectées ? Dans un grand nombre de cas, on voit une traînée de vaisseaux lymphatiques, traînée rougeâtre, douloureuse, que M. Dupuytren prétend avoir vue des milliers de fois ; cette traînée s'étend depuis l'excoriation ou l'inflammation locale jusqu'aux glandes de l'aine. C'est ordinairement quand l'ulcération ou l'excoriation vivement enflammée suppure peu, que les vaisseaux lymphatiques s'enflamment et que cette inflammation se propage par continuité de tissus.

Dans d'autres cas, les vaisseaux lymphatiques ne s'enflamment pas ; ils conduisent directement aux glandes la matière irritante, et sans être affectés communiquent le mal ; cela a lieu de cette manière dans les bubons vénériens.

Bien que l'exemple que nous avons sous les yeux et qui a fourni matière à ces considérations, ne soit nullement probant en leur faveur, puisque l'engorgement paraît idiopathique, et ne prendre point cause dans les parties génitales qui sont saines, puisque d'ailleurs les vaisseaux lymphatiques en rapport avec ces glandes ne sont nullement enflammés, ce cas est loin d'offrir une contradiction aux principes que vient de poser le professeur.

Nul doute, en effet, que les glandes lymphatiques, tissu vivant et agissant, ne puissent s'engorger et s'enflammer par elles-mêmes et par cause directe ; nul doute que ces cas ne se présentent assez fréquemment dans la pratique ; c'est au chirurgien à les distinguer, c'est à lui qu'est laissé le soin de reconnaître les causes diverses ; il suffit qu'on l'ait mis sur la voie et qu'on lui ait appris le moyen de ne pas se tromper.

---

## DOMAINE GÉOGRAPHIQUE DE LA FIÈVRE JAUNE.

Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Sper, ex-chirurgien en chef de la marine, la communication de la note suivante qui lui a été transmise par M. Levicaire, chirurgien-major de la marine à Toulon.

La fièvre jaune ne semble pas se propager dans l'hémisphère Sud. La ligne des équinoxes paraît être une barrière insurmontable à ce fléau ; cependant toutes les constitutions physiques de l'air et du sol propres à son développement sont en quelque sorte réunies à *Rio-Janéiro* (Brésil), à Quiléa et Avica (Pérou), et dans plusieurs parages méridionaux des côtes de l'Afrique et de l'Asie.

Est-on autorisé à attribuer la prédilection qu'affecte la fièvre jaune pour l'Amérique du nord, à ce que cette partie du continent du Nouveau-Monde est plus chaude que l'autre, l'Amérique du sud ? Non ; car le Brésil et le Pérou sont infiniment plus chauds que les États-Unis d'Amérique. En outre, ils offrent des alternatives de chaud et de froid, et ils sont très humides.

Guayaquil, placée sous quelques degrés nord, sur la côte ouest d'Amérique, est ravagée par la fièvre jaune. Panama l'est également, tandis que Lima, située sous le 14e degré sud, même latitude que la Martinique au nord, est un pays très sain, quoique très sale.

La direction des vents jouerait-elle ici un rôle essentiel ?

en serait-il de même de la force avec laquelle ils soufflent? Cette question ne peut être résolue. Remarquons seulement que les vents régnant sur la côte ouest de l'Amérique du sud sont sud-ouest. Ils viennent donc de la pleine mer. C'est comme aux Antilles où les vents alizés viennent du large.

L'élévation du pays y serait-elle pour quelque chose? Non: Avica est sur un littoral maritime bas, et qui pis est, sous le vent d'un morne et d'un îlot couverts d'un amas si épais de fiente d'oiseaux de mer, que l'air en est infecté dans une assez grande étendue. Avica n'est cependant jamais l'asile de la désolante maladie dont nous parlons. Quilia est sur la côte et près d'une rivière; il y fait extrêmement chaud, et la fièvre jaune ne s'y montre jamais.

A Lima, la malpropreté des rues est remarquable. On y laisse des chiens, des ânes, des mulets morts, se putréfier, sans même en enlever les ossemens après que les animaux de proie les ont dévorés. Tous les cadavres humains n'y sont pas même couverts de terre dans le cimetière qui n'est qu'à une petite distance de la ville. L'humidité de l'atmosphère y est extrême et constante; car le ciel, toujours chargé de nuages, ne permet que difficilement aux rayons solaires d'arriver jusqu'au sol. Enfin on n'y ressent point de ces fortes brises qui renouvellent l'air en s'opposant à la stagnation des miasmes. Avec tout cela on n'y voit point de fièvre jaune, ni même de ces affections dites embarras gastrique, fièvre bilieuse, etc., etc., espèces d'annexes de cette maladie.

Je suis peut-être le premier voyageur qui ait signalé cette préférence que la fièvre jaune manifeste pour l'hémisphère septentrional, préférence remarquable pour le Nouveau-Monde surtout, mais qui s'exerce aussi sur l'ancien, ainsi que l'attestent les épidémies de Livourne, de Barcelone, de la côte d'Afrique et les épidémies presque annuelles de Cadix.

Voilà des faits notés sur les lieux; reste maintenant à en apprécier les causes.

---

Sainte-Pélagie, 12 août 1831.

*Recherches sur l'insecte parasite de la gale du cheval*, par M. Raspail.

Monsieur le rédacteur,

Vous n'avez pas encore perdu de vue les recherches faites à l'Hôtel-Dieu sur le ciron de la gale. Il est resté, je crois, démontré, conformément au travail que j'avais publié à ce sujet dans le n° de juin 1829 des *Annales des Sciences d'observation*, que cet insecte ne se retrouvait pas à Paris dans les pustules de la gale humaine. Vous vous souvenez que je soumis aux yeux des assistans les figures du travail de M. Galès, figures qui parurent représenter, le plus fidèlement qu'il était possible, les formes de l'*Acarus* du fromage et de la farine; tandis qu'aucun auteur n'avait reconnu de semblables formes dans l'insecte de la gale. D'où je concluais que la découverte de M. Galès était une pure mystification, mais que pourtant on avait tort de nier l'existence d'un insecte parasite des pustules de gale. J'invitais en même temps les observateurs du Midi à poursuivre ces recherches, et à nous donner des figures exactes de l'*Acarus* des galeux.

Grâces à l'obligeance de MM. les élèves et du jardinier en chef d'Alfort, j'ai pu, dans le fond de ma prison, continuer cette année mes recherches sur cette matière; et depuis le 9 août j'étudie les formes de l'insecte de la gale du cheval, *gale dite Ronvieux*. Le résultat de cet examen est que l'insecte de la gale du cheval se rapporte très bien à la figure que Degeer a donnée de l'insecte de la gale humaine, sauf les incorrections grossières du dessin, et que par conséquent il existe une différence incalculable entre l'insecte de la gale et le prétendu *acarus* de la mystification de M. Galès. Je m'empresse d'en donner la description, en invitant vos lecteurs d'avoir sous les yeux la planche 12 du tome 1 de nos *Annales des sciences d'observation*, de même que l'*Acarus* de la farine et du fromage; l'insecte de la gale du cheval a le corps blanc luisant et les pattes et le museau purpurins, pourvu qu'on l'observe par réflexion (par réfraction ses pattes et son museau sont transparens et jaunâtres). Mais ce qui établit une différence énorme entre les deux insectes, c'est que dans l'insecte de la farine, (sarcopte de Galès), les huit pattes sont réunies autour d'un plastron placé sur le thorax, tandis que dans l'insecte de la gale du cheval les deux paires antérieures sont pressées contre la tête et forment avec elle une espèce d'éventail, tandis que les deux autres paires sont séparées des deux premières par un espace assez considérable et insérées deux à deux sur chaque côté de l'abdomen. Les pattes et la tête surtout font autant de fourreaux contigus qui donnent un peu à la forme générale du corps celle de ces oursins applatis et foliacés, ou celle de certaines écailles de poisson. Les pattes des deux premières ont en longueur le double de la tête. Celles de la troisième paire sont beaucoup plus longues et celles de la dernière beaucoup plus courtes et plus grêles. Elles sont toutes composées de quatre articulations sans compter une pièce basilaire en triangle rectangle dont l'hypothénuse est dirigée à l'opposé de la tête. La dernière articulation est terminée par deux poils (extrêmement longs sur les pattes de la troisième paire), et en outre d'un onglet diaphane composé de deux articulations et terminé par une espèce de ventouse ou pelotte visqueuse qui s'attache au plan sur lequel marche l'insecte, et qui achève de donner à cet organe la forme d'une trompette. Les autres articulations sont munies chacune d'un ou deux poils. Sa tête est pyriforme, prolongée en un suçoir rétractile. Entre la tête et le suçoir se trouvent les yeux transparens mais peu saillans. Au devant d'eux on remarque deux petites antennes. La forme du mâle diffère de celle de la femelle. Celle-ci est beaucoup plus grosse, plus bombée et la partie postérieure de son abdomen est arrondie, armée de chaque côté de l'anus d'une touffe de quatre poils. Le mâle, plus applati et bien moins ovale, possède de chaque côté de l'anus un gros tubercule divisé en deux compartimens par une articulation et terminé par deux poils assez longs. La femelle a à peu près un sixième de ligne en longueur, et en largeur un septième. Le peu d'expériences que j'ai pu faire dans ma prison, m'ont appris que cet animal résiste à la vapeur de souffre que dégage une alumette, et qu'il vit plus de trois heures dans le chlorure d'oxide de calcium. Je me propose de publier les figures de cet insecte, et vous prie, en attendant, de donner de la publicité à ces détails, qui suffisent pour détruire le genre que M. Latreille avait décrit plus que superficiellement sous le nom de *sarcopte*.

Je vous salue,

Raspail.

---

## Thérapeutique.

*Eau froide dans les brûlures.*

Monsieur,

Vous avez annoncé dernièrement dans votre estimable journal que M. Magnien de Grandmont venait de proposer à l'Académie de médecine un nouveau traitement (traitement fort simple, puisqu'il consiste dans l'application de l'eau froide seulement) contre les brulûres, et que ce praticien, à cause de cette découverte, s'était mis sur les rangs afin de concourir pour le prix Montyon.

Le moyen conseillé par M. Magnien n'a rien de nouveau, puisque dans un Mémoire en anglais, traduit et publié dans les Annales de littérature médicale étrangère, le docteur *Ralph Cunning* recommande l'eau froide dans la brûlure et l'ophtalmie épidémique. Dans les brûlures, lors même qu'elles sont considérables et accompagnées de phlyctènes, il fait baigner la partie brûlée dans l'eau très froide, et il fait renouveler l'eau dès que la température est un peu augmentée. A la suite de ce bain il fait appliquer sur la partie des compresses trempées dans l'eau très froide, et les fait renouveler dès qu'elles s'échauffent. Il continue ce traitement jusqu'à ce que l'inflammation soit dissipée. Lorsque la suppuration doit s'établir, comme dans le cas où il s'est formé des escarres, il emploie ensuite les moyens convenables pour favoriser la suppuration. Le rédacteur dit dans une note, qu'il s'est aussi depuis longtemps convaincu de l'utilité des applications d'eau froide dans la brûlure, mais qu'il a reconnu qu'une solution d'alun à la dose d'une demi-once par livre d'eau, méritait la préférence sur l'eau simple. Relativement à l'ophtalmie, le docteur *Cunning* rapporte qu'étant en croisière sur les côtes de la Hollande, cette maladie régna épidémiquement parmi les hommes de son équipage, et que les lotions réitérées souvent guérirent, sans aucun traitement général, la plupart des malades en deux ou trois jours.

Je pense que M. Magnien n'avait aucune connaissance de ce Mémoire, lorsqu'il fit part à l'Académie de sa découverte.

Un de vos abonnés.

---

## Académie des Sciences.

*Séance du 1er août.*

M. Gannal envoie un échantillon de charpie vierge dont il est l'inventeur, et il prie l'Académie de faire constater les avantages qu'elle présente sur celle qui est faite avec les vieux linges. Cette charpie vient

d'être adoptée pour le service des hôpitaux; comme exempte d'une foule d'inconvéuiens auxquels est sujette la charpie ordinaire.

M. Adolphe Brongniart termine la séance par la lecture d'un Mémoire sur les végétaux fossiles.

La section de botanique, dans le comité secret qui a suivi la séance, a présenté MM. A. de Jussieu, Ad. Brongniart, Richard et Combessédes, pour la place vacante par le décès de M. Dupetit-Thouars.

La commission chargée de former une liste de candidats pour une place d'académicien libre, vacante par le décès de M. Coquebert de Montbret, présente sur la même ligne MM. Bory de Saint-Vincent, Costaz, Lamaudé, Mougez et Séguier.

*Séance du 8 août.*

M. Magendie communique une lettre de M. Genry, médecin français actuellement à Varsovie, dans laquelle ce jeune praticien expose les motifs qui le portent à penser que le cholera-morbus n'est pas contagieux.

Cette communication donne lieu à une discussion à la suite de laquelle l'Académie arrête que dorénavant tous les documens relatifs à la fièvre jaune et au cholera-morbus seront renvoyés directement à la commission permanente chargée de faire un rapport sur la contagion ou la non-contagion de ces maladies.

On procède à l'élection d'un membre titulaire en remplacement de M. Dupetit-Thouars. Sur 48 votans, M. Adrien de Jussieu obtient 25 suffrages, et M. Adolphe Brougniard 23 : M. de Jussieu ayant réuni la majorité absolue des voix, est proclamé membre de l'Académie des sciences.

M. Magendie fait un rapport sur les propriétés fébrifuges des feuilles du houx. M. le rapporteur rend compte d'un grand nombre d'expériences, desquelles il résulte que les feuilles de houx, administrées dans de l'eau ou du vin à la dose de 1, 2, 3 et même 4 gros, ont eu pour résultat de guérir des fièvres intermittentes persistantes. M. Magendie fait entrevoir dans son rapport la possibilité de retirer des feuilles de houx une substance capable de rivaliser avec la quinine et la salicine, et l'expérience vient de réaliser cette présomption. M. Rousseau est parvenu récemment à retirer de l'écorce et des feuilles du houx une substance à laquelle il a donné le nom d'héliciue, et ce produit jouit d'une grande vertu febrifuge.

M. Auguste de Saint-Hilaire fait un rapport sur une flore nocturne présentée par M. Virey, l'un des candidats à la place vacante dans la section d'horticulture et d'économie rurale. M. le rapporteur expose le plan de l'ouvrage de M. Virey, et il invite l'auteur à faire connaître les expériences qu'il a annoncées et sur lesquelles il a fondé son nouveau système.

M. Becquerel fait connaître par un rapport les recherches entreprises par M. Lechevalier pour déterminer les lois du mouvement des fluides. M. Becquerel accorde de grands éloges à l'auteur, et il l'engage à continuer ses intéressantes recherches. La séance est terminée par M. Dutrochet, qui lit un Mémoire sur les causes de la décoloration des fleurs et des fruits.

---

**SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.**

*Extrait du procès-verbal de la séance du 7 juillet 1831.*

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Jacques, vice-président, occupe le fauteuil.

M. Serrurier, tant en son nom qu'en celui de M. le docteur Lombard, médecin à Issy, lit une notice succincte sur un cholera-morbus qu'ils ont eu l'occasion de soigner conjointement à Meudon et dont l'issue a été funeste.

MM. Léger et Berthelot citent des faits analogues dont ils donneront les observations détaillées.

M. Nauche fait part à la société de la continuation de ses expériences sur les urines, taut dans l'état de santé que de maladie; les nouveaux moyens d'examen, dit-il, auxquels on a eu recours pour la distinction des maladies, ont fait beaucoup négliger ceux dont on se servait anciennement. Cette remarque s'applique aux excrétions, surtout à celle de l'urine.

La connaissance des variations que l'urine présente dans ses principes constituans et ceux qui s'y rencontrent dans certaines circonstances serait cependant un des meilleurs moyens de rendre raison des lois qui régissent notre économie.

1° Lorsqu'on examine l'urine qui a été rendue peu de temps après l'injection dans le rectum d'une petite quantité d'huile de ricin ou de jusquiame, on y retrouve souvent cette huile; elle y surnage par gouttes et il n'est pas possible de la méconnaître. Au contraire, lorsqu'on fait prendre deux onces d'huile de Ricin par la bouche, on n'en retrouve aucune trace dans l'urine. Cette observation n'est-elle pas une nouvelle preuve de l'absorption veineuse et de la communication de divers organes entre eux sans l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques.

2° En gardant, dans un vase, de l'urine de personnes enceintes et de nourrices, il se fait au bout de trente à quarante heures un dépôt d'une matière blanche, floconneuse, pulvérulente, grumeleuse qui n'est autre chose que du caséum ou matière du lait dont la formation a lieu, dans les seins, pendant la durée de la gestation. On en obtient plus promptement la précipitation en ajoutant à l'urine quelques gouttes d'alcool.

La présence de cette matière dans l'urine est un signe nouveau et bien précieux pour reconnaître la grossesse. M. Nanche en a fait récemment une heureuse application.

Consulté au mois de mars dernier par une femme dont la menstruation était entièrement dérangée, le ventre volumineux et dont il était difficile de reconnaître la grossesse par le toucher, le dépôt abondant de matière caséeuse que l'inspection de l'urine lui présenta, permit à M. Nanche de prononcer affirmativement. Cette femme, d'ailleurs malade et sans moyen d'existence, entra à l'Hôtel-Dieu. Le médecin de la salle où elle fut placée, l'examina, ainsi que plusieurs de ses élèves, avec le plus grand soin, par le toucher, et au moyen du sthétoscope, crut pouvoir assurer qu'il n'existait pas de grossesse, et ce ne fut que quelque temps après qu'il la reconnut. La malade, après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, entra à l'hospice de la Maternité pour y faire ses couches.

M. Rousseau présente un flacon contenant de l'ilicine ou principe amer du houx. Cette substance s'emploie comme fébrifuge à la dose de douze à dix-huit grains, elle est très déliquescente.

Par décision de ce jour, la société a nommé M. Serrurier, secrétaire-général en remplacement de M. Simon.

Paris, le 4 août 1831.

Signé, A. Dubois.

Pour extrait conforme;

Le secrétaire annuel,

Moret, d. m.

---

*Paris.* — Les accidens nombreux occasionnés par l'emploi des substances alimentaires ou médicinales, altérées par une cupidité mercantile, les pertes auxquelles sont journellement exposés les chefs des établissemens industriels, pour la falsification des matières employées dans les arts et les manufactures, ont déterminé la formation d'une institution toute philantropique qui vient de se constituer sous le nom de *société hygiénique et de l'industrie.* Cette réunion de chimistes, de médecins et de jurisconsultes, aura pour but de dévoiler les altérations et les falsifications des substances livrées au commerce et d'indiquer aux consommateurs les moyens de les reconnaître.

Cette société, présidée par M. le docteur Marc et par M. Laugier, professeur de chimie, compte au nombre de ses membres, MM. Barruel fils, Chevalier, Cottereau, Bricheteau, Gauthier de Claubry, Sibille et Vavasseur.

— Le concours pour quatre places de médecin, au Bureau central d'admission aux hôpitaux, qui devait s'ouvrir le 12 août, est renvoyé au 2 septembre; le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 23 août.

Ce renvoi a pour cause la modification suivante faite à *l'une* des dispositions de l'art. 20 du règlement sur le service de santé.

« MM. les médecins âgés de trente ans, qui justifieront de quatre années d'internat dans les hôpitaux et de deux années seulement de doctorat, pourront prendre part aux concours pour les places vacantes au Bureau central. »

---

*Erratum.* — Ce n'est pas au 2e tour, mais seulement au 3e, que M. Bouillaud a été nommé; il faut donc rectifier notre article comme suit :

1er tour : tel que nous l'avons donné.

2e tour : M. Bouillaud, 6 voix au lieu de 7; M. Louis, 5; M. Gendrin, 1.

3e tour : (ballotage). M. Bouillaud, 7 voix; M. Louis, 5.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 16 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 35. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur M. VELPEAU.

*Ophthalmie des nouvelles accouchées.*

Les maladies des yeux cultivées avec tant de soin en Allemagne sont très négligées en France; plus d'une fois nous avons entendu les élèves et les chirurgiens se plaindre de cette lacune dans l'instruction médicale; nos auteurs classiques eux mêmes n'entrent dans aucune distinction relative aux divers tissus qui en sont le siège. Ainsi M. Boyer se contente de diviser l'ophthalmie en interne et externe, et on paraît ne pas se douter que cette inflammation peut occuper le tissu cellulaire sous cutané, ou la conjonctive, ou la sclérotique, qu'elle peut se manifester par des ulcères, des phlyctènes de la cornée, etc.

M. Velpeau a conçu le projet de rassembler dans ses salles un certain nombre de maladies des yeux afin de pouvoir s'étendre d'une manière plus spéciale sur cette branche de la pathologie et être à même de s'occuper d'un point beaucoup trop négligé.

Dans les mois de juin et de juillet déjà on a pu y observer en grand nombre des espèces diverses de ces maladies. On y a vu plusieurs blépharophthalmies, les unes aiguës, les autres chroniques, quelques unes comprenant toute l'épaisseur des paupières, les autres occupant seulement leur bord libre; des ophthalmies aiguës et chroniques, partielles ou générales, tantôt n'occupant que la conjonctive, tantôt la sclérotique seule, ou l'une et l'autre de ces membranes à la fois. Plusieurs cas d'iritis se sont présentés, et aussi des ophthalmies scrofuleuses, blennorragiques, des ramollissemens et ulcérations de la cornée, des perforations de cette dernière membrane, une synéchie postérieure par suite de lésion traumatique, trois synéchies antérieures par suite d'ophthalmies internes et d'ulcérations de la cornée, plusieurs ophthalmies angulaires avec développement de vaisseaux dans l'épaisseur de la sclérotique et de la cornée, et enfin plusieurs exemples de ces ophthalmies que caractérise une crainte extrême de la lumière, quoique l'inflammation soit en apparence légère.

A ces diverses affections ont été opposés du reste des traitemens que ce chirurgien emploie à titre d'expérience, autant que par conviction de leur utilité, car, selon lui, la thérapeutique des maladies des yeux, si on veut l'établir sur des preuves positives, est à refaire en totalité.

Nous croyons devoir porter d'abord l'attention de nos lecteurs sur une espèce d'ophthalmie que les auteurs paraissent avoir peu distinguée, qui cependant au dire de M. Velpeau n'est pas très rare, et que l'on observe spécialement chez les femmes accouchées depuis peu, raison pour laquelle il propose de l'appeler *ophthalmie des femmes récemment accouchées.*

Cette maladie s'observe chez les femmes depuis les premiers jours de leurs couches jusqu'à la fin du deuxième ou du troisième mois qui les suivent. Elle se développe en général avec beaucoup de rapidité, à l'occasion d'un coup d'air, d'une imprudence quelconque, et souvent aussi sans cause appréciable. Les paupières acquièrent promptement, c'est-à-dire dans l'espace d'un jour ou deux, une épaisseur considérable, au point qu'elles couvrent la totalité de l'œil, qu'il est impossible à la malade de les entrouvrir, et qu'elles forment une sorte de tumeur bombée au devant de l'orbite. La peau n'en est pas cependant très rouge, elle reste plutôt d'un jaune brunâtre, il y a de la rénitence, mais une rénitence tendant à l'œdème et qui diffère de celle que présentent les inflammations phlegmoneuses. Leur bord fournit en abondance une matière séreuse, semi purulente, tantôt d'un jaune pâle, tantôt d'un jaune légèrement verdâtre. En même temps la conjonctive oculaire, non celle qui tapisse la face interne des paupières, se boursoufle et s'infiltre, comme dans le chémosis, au point d'acquérir une ligne et même une ligne et demie d'épaisseur, sans que la cornée perde en rien de sa transparence, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce boursouflement qui est accompagné d'une grande densité, ne fait point changer de couleur à la membrane qui en est le siége; elle reste généralement blanche ou se laisse seulement parcourir par quelques filamens vasculaires, qui lui donnent alors une teinte légèrement rosée. Ces symptômes sont accompagnés d'une douleur vive, d'une grande chaleur dans l'œil, de pesanteur de tête, de battemens dans le crâne, et fréquemment d'une fièvre assez intense, d'anorexie, de soif et d'envies de vomir.

Une jeune femme accouchée depuis deux mois et qui était couchée au n° 1er de la salle Saint-Jean, a présenté un bel exemple de cette maladie, qu'elle attribuait à ce qu'on n'avait rien fait pour la débarrasser de son lait. Elle ne peut indiquer d'une manière un peu satisfaisante la cause de son mal, dont les prodromes s'étaient annoncés le dimanche, et qui le mercredi, jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, étaient portés au point qui vient d'être indiqué. M. Velpeau, d'après les cas à peu près semblables qu'il a observés, pense que le traitement le plus convenable à ce genre d'ophthalmie est celui qui se compose *de topiques résolutifs et de purgatifs.* Quand il y a beaucoup de fièvre et des signes de pléthore, il y ajoute une *saignée locale ou générale*, selon que les symptômes prédominent du côté de la tête ou dans l'ensemble de la constitution.

D'après cette idée, la malade en question fut soumise à la médication suivante : *quinze sangsues* furent appliquées derrière les oreilles, *des compresses imbibées d'eau végéto-minérale*, et souvent renouvelées durent couvrir tout le devant du front et des orbites. On donna du *bouillon aux herbes*, et on prescrivit une *potion purgative du Codex* pour le lendemain matin.

Comme il y avait de la fièvre et que la langue était blanche, *une diète sévère* fut en même temps proscrite. Le lendemain à la visite, légère amélioration de tous les symptômes, la purgation a été prise, les compresses résolutives sont continuées

Le deuxième jour le gonflement des paupières a considérablement diminué, la malade commence à les entr'ouvrir et souffre incomparablement moins que la veille; la conjonctive conserve cependant toute son épaisseur, et la cornée transparente parfaitement diaphane, ne se voit qu'au fond d'une cavité fort resserrée. Le quatrième jour l'amélioration se maintient, *nouveau purgatif* pour le lendemain. Le cinquième jour au matin, à peu près même état que la veille. Le sixième jour les paupières s'ouvrent librement, sont presque revenues à leur épaisseur et à leur état naturel, la lumière commence à pouvoir être supportée, et la conjonctive à perdre de son épaisseur; dès lors on ne se borne plus à couvrir la face cutanée des paupières avec des compresses imbibées d'eau de saturne, on instille aussi ce liquide dans l'œil même, trois purgatifs sont encore donnés dans l'espace de six jours, et chaque fois avec un changement manifeste dans l'état des yeux, qui se sont trouvés parfaitement guéris, et ont permis à la malade de retourner à ses travaux habituels le dix-huitième jour de son affection.

Le chirurgien a été conduit à ce traitement autant par la théorie que par l'expérience. Il présume que les couches ont une grande influence sur le développement de ce genre d'ophthalmie, et que les explications humorales pourraient être invoquées avec quelque apparence de raison; c'est-à-dire que chez les femmes qui ne nourrissent pas et chez lesquelles on n'a déterminé aucune évacuation, auxquelles on n'a administré aucun purgatif, il semble que certains fluides qui avaient besoin d'être expulsés restent véritablement dans l'organisme et le surchargent au point de donner lieu pour la moindre cause à des maladies auxquelles ils manquent rarement d'imprimer un caractère particulier. En accordant quelque fondement à ces idées, il paraît tout simple en effet de recourir aux médicamens capables d'augmenter les sécrétions et de favoriser par une dépuration quelconque la sortie des principes morbifiques qui embarrassent les organes.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

### Clinique de M. Guersent.

*Revue clinique.*

Toutes les maladies des adultes se retrouvent chez les enfans. Nous avons rencontré chez eux des cas de rhumatisme, d'apoplexie, d'hypertrophie du cœur, de cancer, toutes les lésions organiques en un mot que l'on regardait comme le partage exclusif des adultes et des vieillards.

M. Guersent, dont l'opinion est d'un si grand poids en pareille matière, affirme avoir trouvé dans ses recherches nécroscopiques toutes les espèces d'altérations qui ont été observées chez l'adulte, si l'on en excepte les calculs biliaires.

Première observation. — *Colique saturnine; emploi des purgatifs et des opiacés; guérison.*

Un jeune homme de 14 ans, d'une assez bonne constitution, accusait huit jours de maladie, lorsqu'il fut admis le 16 juillet à l'hôpital, salle Saint-Jean, n° 26.

Ce jeune homme travaillait depuis dix mois chez un peintre en bâtimens, il avait eu depuis cette époque à différens intervalles des coliques qui n'avaient jamais été assez intenses pour l'obliger de s'aliter. Il était depuis trois semaines occupé à broyer les couleurs, lorsqu'il fut prise de malaise, de douleurs contusives dans les membres, puis de douleurs vives autour de l'ombilic, avec nausées, vomissemens, inappétence et crampe des extrémités inférieures. Il suspendit ses occupations, se soumit au repos et à l'usage des boissons adoucissantes, mais il n'avait employé aucune médication active lorsqu'il fut reçu à l'hôpital.

Le 17, à la visite du matin, sa figure exprime l'anxiété, la souffrance, des douleurs abdominales extrêmement vives s'exaspérant par intervalles et diminuant par la pression se font sentir dans les régions ombilicales et lombaires, du reste le ventre est bien conformé. Les nausées persistent, il y a eu dans la matinée des vomissemens de matières porracées, constipation opiniâtre, insomnie. Les crampes ont disparu; la langue n'offre rien de remarquable, la soif n'est point vive, l'appétit est nul, le pouls est sans fréquence. —*Hydromel, lavement; purgatif avec deux gros de sené et une once de miel mercuriale, frictions sur l'abdomen avec une once de baume tranquille et un gros de laudanum, cataplasme émollient, diète.*

Le 18, pas de selles, les douleurs abdominales persistent, anxiété, insomnie, il n'y a pas eu de vomissemens. — *Bouillon aux herbes, potion avec huile de Ricin, lavement purgatif, demi grain d'opium pour le soir.*

Le 19, il y a eu sept évacuations alvines qui ont été suivies d'un soulagement notable. Le malade se félicite de son état. — *Boissons adoucissantes.*

Le 20, langue blanche, cotonneuse, soif vive, pas de selles depuis hier. — *Hydromel deux pots, huile de Ricin une once, deux bouillons.*

Le 23, les douleurs ont disparu, le malade mange un quart de la portion ordinaire; il quitte l'hôpital le 30 entièrement guéri.

Parmi les traitemens divers que l'on a employés pour combattre la colique de plomb, aucun n'agit, selon M. Guersent, avec autant d'efficacité que le traitement dit de la Charité, modifié suivant l'âge et la constitution du malade. Sydenham employait les anti-phlogistiques, et dans les derniers temps, les partisans de la doctrine physiologique ont renouvelé la méthode de Sydenham. Des guérisons ont été obtenues, mais sous l'influence de la médication anti-phlogistique la guérison paraît moins prompte, la convalescence plus longue, les récidives plus fréquentes. Si, comme l'a dit Hippocrate, le traitement doit nous éclairer sur la nature d'une maladie, il n'est pas permis de classer la colique saturnine parmi les inflammations. Dès que l'occasion s'en présentera, M. Guersent se propose d'employer *les eaux sulfureuses conseillées dans les derniers temps*, par MM. Chevalier et Rayer. Les ouvriers de Clichy en font usage comme préservatif, et ils paraissent en retirer d'assez bons effets. Les eaux sulfureuses neutralisent les effets du plomb, en donnant lieu à une composition chimique, qui est insoluble dans l'eau, et ne peut par conséquent être absorbée.

Deuxième observation. — *Gastrite aiguë; traitement par les anti-phlogistiques; guérison.*

Quoique cette observation soit simple, nous croyons devoir la rapporter à cause de la rareté de la gastrite, chez les enfans et même chez les adultes.

Larangot (Victor), âgé de 11 ans, fut amené il y a environ un an à l'hôpital pour y être traité d'une gastrite aiguë. La diète, le repos, les émissions sanguines locales triomphèrent de cette affection, et Larangot fut rendu à ses parens au bout de quelques jours. Il jouissait depuis d'une assez bonne santé, lorsque dans la journée du 18 juillet, il fut pris de vomissemens qui se renouvelaient toutes les fois qu'il introduisait quelque substance solide ou liquide dans son estomac. Transporté à l'hôpital le 22, il offre l'état suivant : Malaise général, anxiété, nausées continuelles, il y a eu plusieurs vomissemens dans la matinée, la langue est rouge à la pointe, sa base est couverte d'un enduit blanchâtre, ses papilles sont saillantes; douleur à la région épigastrique et duodenale augmentant par la pression, anorexie, soif vive, constipation; chaleur de la peau élevée, pouls à 112 pulsations. — *Douze sangsues à l'épigastre, cataplasme sur les piqûres de sangsues, lavement émollient, gomme édulcorée trois pots, diète.*

Le 23, les nausées persistent, il n'y a eu qu'un seul vomissement. La soif est ardente, on demande au malade s'il éprouve le besoin de prendre des alimens, il répond d'une manière négative, il redoute trop les vomissemens; du reste la région épigastrique est moins douloureuse, le pouls est descendu à 96, il n'y a pas eu de selles; comme les deux nuits précédentes ont été très agitées, on prescrit *six onces d'émulsion* pour le soir et l'on continue l'usage des mêmes moyens.

Sous l'influence de cette médication les symptômes diminuèrent graduellement d'intensité, et Larangot quitta l'hôpital dans les derniers jours de juillet, digérant parfaitement bien. Trois jours après sa sortie, il fut pris de vomissemens qui

s'accompagnèrent d'un mouvement fébrile assez intense; un médecin fût appelé; présumant probablement que les vomissemens se rattachaient à une affection de cerveau, il fit appliquer un séton à la nuque. Mais le malade ayant été ramené à l'hôpital, nous reconnûmes une éruption de varioloïde qui parcourut rapidement ses périodes et qui lui permi de quitter l'hôpital après un séjour de quatre ou cinq jours.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Stomatite couenneuse; gargarisme avec l'acide hydrochlorique; guérison.*

Jouet (Philippe), âgé de 5 ans, fut transporté à l'hôpital le 23 juillet. Cet enfant, d'une faible constitution, fut pris quatre jours avant son entrée de vomissemens; il eut en même temps des déjections sanguinolentes qui survinrent après une épistaxis abondante que les parens eurent de la peine à arrêter. Cette coïncidence explique très bien la présence du sang dans les déjections alvines. Il y eut en outre, s'il faut s'en rapporter au récit des parens, une éruption de rougeole dont il ne reste plus de traces aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit, voici l'état dans lequel il se trouvait le jour de son entrée: la face est gonflée, l'haleine est fétide, les yeux sont larmoyans; les gencives boursoufflées sont le siége d'une exhalation sanguine, elles sont recouvertes d'un petit liseré blanchâtre; la face interne de la lèvre inférieure est recouverte dans une partie de son étendue par une plaque d'un blanc jaunâtre de plusieurs lignes de largeur, qui se prolonge jusque vers le milieu de la joue droite, qui est tuméfiée et douloureuse à la pression; les ganglions sous-maxillaires correspondans sont engorgés; l'expuition est assez abondante et elle contient une petite quantité de sang; le pouls est à 84. — *Gomme édulcorée, gargarisme adoucissant, lavement émollient.*

Le 15, le pouls est normal, l'état de la bouche n'a pas changé. On touche *les plaques avec un collutoire contenant* 1/8 *d'acide hydrochlorique.*

Le 26, la pseudo-membrane est entourée par un cercle inflammatoire d'un rouge assez vif. — *Même prescription.*

Le 28, le gonflement de la joue diminue, la fétidité de l'haleine persiste, il se détache plusieurs lambeaux de fausses membranes.

Le 1^er^ août il n'existait plus aucune trace de l'exsudation couenneuse de la muqueuse buccale. On a nourri l'enfant pendant quelques jours; et on l'a rendu à ses parens en lui conseillant le séjour de la campagne,

C'est la seule affection couenneuse que nous ayons observée depuis l'ouverture des conférences cliniques de M. Guersent. Ces maladies sont devenues assez rares, et M. Guersent n'a pas observé depuis plus d'un an un seul exemple de croup à l'hôpital des enfans. Cependant les inflammations des amygdales, du larynx et du pharynx ont été aussi communes que par le passé. Le fait prouve manifestement que les affections couenneuses diffèrent des phlegmasies ordinaires, qu'elles n'en sont pas comme on l'a dit le plus haut degré, qu'elles ne se développent que dans des circonstances données, et sous l'influence de certaines constitutions épidémiques.

---

## CHOLERA-MORBUS.

*Conclusions du rapport de M. Double sur le cholera-morbus; adoptées par l'Académie de médecine, dans sa séance du 8 août 1831.*

Après des recherches laborieuses, après un examen prolongé des documens péniblement réunis, après une étude approfondie des auteurs qui ont décrit le cholera dans les contrées diverses où il a paru; après une analyse raisonnée et critique des faits nombreux rassemblés avec grand peine sur ce sujet, l'Académie heureuse de répondre à ces faits et aux sollicitudes du public, se hâte de mettre au jour les résultats de ses délibérations.

Le cholera-morbus est une maladie très anciennement connue, étudiée dans tous les temps, et controversée par toutes les écoles.

Nos classiques l'ont tour à tour signalée à l'état de maladie sporadique, se montrant en tout temps isolément et n'attaquant qu'un seul individu ou du moins n'en attaquant qu'un très petit nombre.

A l'état de maladie catastatique dit de petite épidémie, attaquant plusieurs individus à la fois, sous l'influence d'une constitution médicale, prononcée et prolongée tout ensemble.

A l'état de maladie endémique ou de maladie née sous l'influence de localités particulières aux climats chauds, ainsi qu'on le voit dans l'Orient, dans l'Inde, en Italie, etc.

A l'état d'affection symptômatique ou de série accumulée de symptômes liés intimement à diverses maladies aiguës; telles que les fièvres bilieuses graves, les fièvres typhoïdes, la fièvre jaune, les fièvres intermittentes, rémittentes, pernicieuses, etc.

Dans ces différentes circonstances et sous ces diverses conditions, le cholera ne s'est jamais montré transmissible, jamais il ne s'est étendu au-delà des causes qui l'avaient provoqué, jamais il n'a franchi les limites dans la sphère desquelles il s'était manifesté. D'où cette conclusion rigoureuse; que le cholera n'est pas primitivement, naturellement, essentiellement transmissible.

A cela près de l'intensité, de la gravité, de la rapidité et des dangers, le cholera épidémique diffère peu du cholera ordinaire si anciennement connu. Disons: le cholera épidémique de l'Inde est, quant aux symptômes, le cholera des anciens. Les nombreuses descriptions que nous en possédons, comparées à la description laissée par Aretée en font foi suffisante. Il n'est pas moins constant que le cholera observé en Russie, offre les mêmes symptômes que le cholera de l'Inde. Enfin, en Pologne, le cholera n'a pas non plus un autre caractère.

En Russie comme dans l'Inde, le cholera se trouve assez bien défini dans les symptômes suivans, et l'on pourra toujours le reconnaître à ces traits: douleurs épigastriques, anxiétés, vertiges, vomissemens répétés, selles fréquentes, les matières rendues d'abord composées de substances récemment ingérées mais se montrant bientôt fluides blanchâtres crémeuses, crampes violentes, contractures des deux extrémités supérieures et inférieures, refroidissement du corps, suppression d'urines, la peau des mains et des pieds pâle humide et ridée, décomposition des traits, face hippocratique, affoiblissement et disparution complète du pouls, absence totale de fièvre.

Sur ce point, la symptomatologie du cholera épidémique, tous sont d'accord. Dans les Indes orientales et occidentales, en Russie, en Pologne, partout les descriptions sont identiques.

Rien n'est plus variable au contraire que les relations transmises sur les caractères nécroscopiques de la maladie. Une méditation approfondie d'un très grand nombre de cas particuliers d'ouvertures cadavériques que nous avons eus sous les yeux, mène aux résultats qui suivent:

1° Les lésions pathologiques contractées à la suite de la mort causée par le cholera dans l'Inde, aussi bien qu'en Russie et en Pologne, sont légères, variables, diverses ou même opposées.

2° Dans un système d'organes donné, dans le cerveau et ses dépendances, dans le tube digestif et ses annexes, dans le cœur et les gros vaisseaux qui en partent, ces lésions n'ont point de siége fixe; encore moins ont-elles un caractère arrêté.

3° Dans un grand nombre de cas, les observateurs les plus scrupuleux affirment n'avoir trouvé aucune altération appréciable.

4° Dans la plupart aussi, les lésions décrites, n'offrent aucun caractère déterminé. Elles ne sont pas autres que celles qu'on observe après la mort, venue à la suite de quelques maladies aiguës, de celles surtout qui se font remarquer par l'effrayante rapidité de leur marche, et par la promptitude de leur meurtrière terminaison.

5° On affirme généralement que plus la maladie était grave, c'est-à-dire plus la mort est prompte, et moins étaient sensibles les lésions pathologiques observées après la mort.

6° L'intensité des lésions variables trouvées après le cholèra, a été souvent en raison directe de la marche de la madie.

7° Un fait très fréquemment constaté dans l'anatomie pathologique du cholera de l'Inde, c'est la matière crémeuse blanche que l'on retrouve à la surface de la membrane muqueuse.

Le cholera, quant à sa nature, est une maladie complexe, il est comme la résultante d'une altération profonde du système nerveux, et d'un mode particulier de l'état catarrhal.

L'un et l'autre de ces états morbides sont susceptibles de dominer, au point de réclamer plus particulièrement l'attention du médecin, suivant les complexions individuelles, les époques différentes de la maladie, etc.

La prédominence de l'état catarrhal sur l'état nerveux et réciproquement, changent principalement avec les périodes de la maladie.

Dans la première période, c'est souvent l'affection catarrhale gastro-intestinale qui l'emporte. Dans la seconde période, les symptômes de l'aftion nerveuse se montrent surtout en saillie.

Presque toujours cependant les deux périodes s'unissent, se mêlent et se confondent; et avec elles se mêlent et se confondent aussi les caractères phénoménaux des deux états pathologiques. C'est là la maladie poussée à son plus haut point d'intensité. Il est besoin de toute l'atten-

ion, de toute la sagacité de l'observateur éclairé, pour saisir ces nuances.

La maladie est naturellement très grave; les individus privés des secours de l'art succombent presque toujours. Les chances de salut sont d'autant plus grandes, que le médecin a été appelé plus près de la période d'imminences de la maladie, un de son début quand la période d'imminence n'existe pas.

Sur plusieurs des points que le cholera a ravagés on a publié des résumés statistiques donnant le nombre relatif des malades, des morts et des guérisons, avec les chances numériques propables de chacune de ces terminaisons; mais les données sur lesquelles ces résultats numériques reposent sont si vagues et si incomplètes que nous ne voudrions pas prendre sur nous-mêmes la seule responsabilité de la citation.

La logique des faits se réunit à la logique des doctrines pour indiquer qu'on ne saurait assigner un traitement uniforme et encore moins un remède spécifique appliquable à tous les cas du cholera. Les individualités qui modifient souvent d'une manière marquée les états morbides exigent que l'on modifie aussi en conséquence les moyens thérapeutiques.

Les seuls conseils généraux que l'on puisse exprimer sur ce point doivent se résumer en indications cliniques.

Ranimer l'innervation et en rendre la distribution plus uniforme et plus régulière, exciter, réchauffer les surfaces refroidies de la peau : telle est l'indication capitale, dominante à remplir dans le traitement du cholera épidémique.

Attaquer en même temps l'état catarrhal, à l'aide des moyens dont l'expérience a consacré les heureux résultats, constitue une autre médication analytique qui n'a guère moins d'importance.

Combattre enfin les symptômes en raison de leur urgence, de leur prédominance relative: voilà l'indication secondaire ou symptômatique; celle-ci ne veut pas plus être négligée que les autres.

Les moyens capables d'atteindre ce trible but varient suivant les individus. Il n'est donné qu'à la lumineuse pénétration et au tact exercé du médecin de s'élever aux applications qui appellent le succès.

Le cholera qui nous occupe est remarquable et redouté par dessus toute autre maladie en raison des funestes extensions qu'il a prises.

A partir de la fin d'août 1817 jusqu'à ce jour, le cholera, né dans le Delta du Gange, s'est étendu depuis le bas Bengale, son berceau, jusques à l'île Maurice et à l'île Timor, près de la nouvelle Hollande, dans la direction du Sud. Vers le levant il s'est manifesté à Kusuchou, ville russe à l'est de Pekin, et à Pekin même. Du côté du nord il a gagné les frontières de Sibérie et Astracan jusques à Archangel. Enfin, au couchant, il a attaqué Moscou, Saint-Pétersbourg et toute une ligne qui s'étend de Datzigt à Olmutz, et s'abaissant un peu vers le sud, il s'est établi au cœur de la Pologne, à la suite des masses russes qui couvrent ce pays. Cette portion entière du globe équivaut à quatre-vingt-cinq degrés de latitude et à cent degrés de longitude au moins.

La maladie a donc envahi succcessivement une immense étendue de pays; suivant toutes les plages de l'horison, pendant des saisons opposées, et dans les climats bien différens.

La cause essentielle du cholera-morbus est inconnue; les principales causes déterminantes sont : l'humidité combinée tantôt au chaud et tantôt au froid; la fréquence des variations atmosphériques, les grandes agglomérations d'hommes, les campemens et les marches des corps considérables de troupes, les excès de table, la débauche, la malpropreté, la misère, l'habitation des lieux bas et humides, des demeures mal ventilées ou encombrées, soit d'hommes, soit d'animaux, les violentes agitations de l'âme : les alimens et les boissons de mauvaise qualité, de difficile digestion et facilement fermentescibles.

On peut se préserver de la maladie en se tenant à l'abri des causes qui la produisent.

Encore que le cholera, dont nous venons de tracer l'histoire, soit primitivement essentiellement épidémique, on doit cependant inférer des faits que dans certaines circonstances il a pu se propager par migration de personnes. Et quand ces faits n'auraient de valeur que pour suggérer des soupçons ou pour faire naître des doutes, un devoir sacré obligerait encore de s'y arrêter, d'ordonner des mesures et de prendre des précautions en conséquence : ainsi le veut la prudence des nations.

---

**THÉRAPEUTIQUE.**

A la suite d'une observation de tœnia solium expulsé à la première administration de l'écorce fraîche de grenadier sauvage, M. Moutault, interne à l'Hôtel-Dieu, a inséré dans le dernier numéro du journal hebdomadaire une indication des conditions nécessaires pour que ce remède agisse avec efficacité, indication que nous croyons devoir reproduire.

Depuis long-temps l'écorce de racine de grenadier, prise en décoction, compte nombre de succès : toutefois, elle a été regardée comme insuffisante, dans beaucoup de cas, par des praticiens distingués : aussi la promptitude et l'efficacité avec lesquelles a agi cette substance dans le cas qui précède, me semblent-elles donner quelque intérêt à cette observation. Le malade souffrait depuis dix ans; il passa ce laps de temps sans prendre aucun remède, et la première administration de l'écorce fut suivie d'un succès notable, puisque le malade rendit d'un seul coup trois tœnias, dont l'espèce a été constatée. Cela me conduit à examiner quelles sont les conditions favorables au succès de l'administration de cette écorce. L'expérience pratique semble avoir démontré : 1° que l'écorce doit être employée *fraîche*, et que la plupart des insuccès sont dus à ce qu'elle a été donnée *sèche*, cas dans lequel elle est presque toujours altérée; 2° qu'elle doit être franche de toute falsification, car M. Virey a remarqué qu'on falsifie souvent cette écorce avec celle de *berberis;* 3° que cette écorce doit être celle du grenadier *sauvage*, en d'autres termes du grenadier *franc;* car il paraîtrait, d'après une remarque due au professeur Chomel, que quelques jardiniers trouvent le moyen de greffier le grenadier sauvage sur le grenadier ordinaire de nos jardins; en sorte que, en réalité, la racine du grenadier sauvage ne serait que rarement employée : disons toutefois que tous les praticiens ne s'accordent pas sur la nécessité de n'administrer que l'écorce de grenadier sauvage : c'est ainsi que M. Guéneau de Mussy n'admet aucune différence entre les deux espèces, pour l'efficacité. Ajoutons que M. Mérat, à qui l'on doit surtout le mode d'administration actuelle de cette subtance, n'est pas éloigné de regarder le tissu même de la racine comme aussi efficace que son écorce fraîche; 4° que la dose, pour en être efficace, ne doit pas être au-dessous de ℥ ij en décoction (1) dans un véhicule aqueux de xxiv à xxxij onces, qu'on fait réduire d'un tiers par l'ébullition, après une macération de vingt-quatre heures; cette décoction doit être prise par verrées, d'heure en heure, ou de deux en deux heures. Des malades ayant rendu des portions de tœnia, après avoir bu de l'eau-de-vie, on a demandé si cette substance, prise dans un véhicule alcoolique, ne serait point plus efficace; aucun essai que je connaisse, n'a été tenté à cet effet. Ce qui distingue le fait que je rapporte, c'est, si je ne me trompe, la réunion de toutes les conditions nécessaires pour le succès du remède : qu'elle agisse comme *astringente*, comme *purgative*, ou comme *spécifique*, toujours me semble-t-il prouvé que l'écorce *fraîche* de racine de grenadier sauvage est un remède sûr, qu'il faut employer hardiment dans les cas analogues à celui-ci, à l'exemple des Indiens, auxquels, suivant Bremser, il est très familier contre le tœnia.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement est expiré le 15 août, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

---

ERRATA.—Nous invitons nos lecteurs à rectifier les fautes suivantes qui se sont glissées dans la lettre de M. Raspail, insérée samedi 15 août.

*Ligne* 25 *de la lettre.—D'observation*, de même; *lisez : d'observation*. De même.

*Ligne* 36.— Surtout font; *lisez:* sortent de tout.

*Ligne* 38.—Des deux premières; *lisez :* des deux premières paires.

---

(1) M. Boisseau a administré cette écorce avec succès, réduite en poudre, suspendue dans un liquide aqueux. L'un des sujets rendit deux tœnias.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 18 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 36. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon. n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Abcès à la marge de l'anus; considérations générales sur la multiplicité des orifices fistuleux internes.*

C'est toujours d'un fait particulier que le professeur de clinique doit s'élever à des considérations générales, la théorie dans ses cours est subordonnée à la pratique, elle doit en découler immédiatement et non la précéder.

Notre mission est à peu près la même; nous parlons à des praticiens, nous devons aussi prendre pour base l'observation et n'admettre autant que possible de théorie que celle qui repose sur les faits; nous ne saurions nous égarer en suivant cette route, et plus nous conserverons ce caractère, plus l'utilité de notre journal sera appréciée.

Dernièrement, à propos de l'incision d'une fistule anale simple, sans orifice interne, nous avons fait connaître l'opinion de M. Dupuytren, qui, d'après les faits et surtout d'après l'examen cadavérique admet pleinement l'existence des fistules borgnes internes que d'autres rejettent; aujourd'hui un double abcès à la marge de l'anus tardivement ouvert et qui laissera probablement une fistule à sa suite, nous donne l'occasion de faire connaître l'opinion de ce chirurgien sur cet autre point de l'histoire des fistules rectales aussi controversé, savoir : s'il peut ou non exister plusieurs orifices internes. La multiplicité des ouvertures fistuleuses externes est un fait d'observation qui n'est point contredit, M. Dupuytren ne croit pas qu'on puisse davantage nier la multiplicité des ouvertures internes.

Un homme dans la force de l'âge (n° 22, salle Sainte-Marthe), portait un abcès considérable à la marge de l'anus qui a été mal traité en ville, c'est-à-dire qu'on ne s'est pas hâté de l'ouvrir, ainsi que l'ordonne le précepte généralement adopté. On sait en effet que lorsqu'on laisse ces abcès s'ouvrir d'eux-mêmes, le plus souvent il se forme en même temps et une ouverture externe et une ouverture interne, ou du moins qu'une dénudation de l'intestin a lieu. A peine à l'Hôtel-Dieu l'abcès a été largement ouvert, mais tout cependant fait présumer à M. Dupuytren l'existence d'une dénudation avec ou sans perforation de l'intestin, et par conséquent une fistule que l'on se hâtera d'opérer, dans la conviction que plus une fistule est récente, plus facile en est la guérison. On n'a cependant pas sondé le malade pour lui éviter des douleurs inutiles.

Le 13 août le malade se plaignait de souffrir considérablement et d'éprouver des élancemens à la marge de l'anus, bien que l'abcès ouvert se fut complètement vidé; on l'examina de nouveau et l'on découvrit au côté opposé un centre d'inflammation; un abcès aussi considérable que le premier fut encore largement ouvert; il en sortit *des fluides élastiques et du pus fétide.*

Ainsi, dans ce cas, tout fait présumer, tout donne une conviction anticipée, qu'il existe deux fistules et deux ou plusieurs orifices internes.

Sur quoi en effet peut-on se baser pour admettre la multiplicité des ouvertures à l'extérieur, et pour la nier à l'intérieur; si le pus en se rapprochant de la peau, l'use et la perce en deux ou trois points, pourquoi cet effet ne serait-il pas également produit à l'intérieur; pourquoi le pus n'userait-il pas, ne percerait-il pas sur deux, trois ou quatre points en même temps les parois intestinales?

Ceci du reste n'est pas seulement constaté par induction, mais encore par l'inspection des parties; je ne saurais dire, ajoute le chirurgien, combien de fois j'ai retrouvé sur les cadavres de phthisiques ou d'autres sujets morts avec des fistules stercorales, cette multiplicité des ouvertures internes.

Ces idées apportent du reste une importante modification dans le traitement Si, comptant sur une seule ouverture; vous vous bornez à trouver et inciser la fistule la plus rapprochée du sphyncter sans vous occuper de rechercher s'il en existe d'autres plus haut; vous laissez au-dessus, celles-ci, ou au moins un décollement plus ou moins considérable du rectum, et des fistules secondaires persistent. Il est donc nécessaire sans doute de rechercher l'ouverture fistuleuse la plus rapprochée du sphyncter, mais en même temps il faut s'assurer s'il en existe d'autres, si plus haut un décollement de l'intestin ne s'opposera pas à la guérison.

Ce défaut d'attention a fait bien des fois échouer l'opération de la fistule; c'est parce qu'on a le soin de rechercher l'ouverture la plus élevée, s'il en existe plusieurs, ou de porter l'incision sur le point le plus élevé de la dénudation, que l'on réussit constamment à l'Hôtel-Dieu dans cette opération. On ne pourrait, selon le chirurgien, citer un seul exemple d'insuccès dans cet hôpital.

---

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur M. Velpeau.

*Ophthalmies catarrhales.*

(Suite du dernier N°.)

M. Velpeau, à l'instar de M. Mackensie, appelle ophthalmies catarrhales celles qui ont leur siége exclusivement dans la conjonctive. Elles se distinguent, non comme le prétend l'auteur anglais, à la sensation d'un grain de sable ou d'un corps étranger qui roulerait entre les paupières, car ce signe se retrouve dans une foule d'autres inflammations de l'œil, mais bien à la rougeur uniforme, rougeur qui représente plutôt une espèce de teinture que des arborisations; à l'épaississement plus ou moins marqué de la membrane muqueuse, oculaire ou palpébrale; il faut ajouter que la photophobie est en général peu prononcée dans cette espèce, que la pupille conserve ordinairement sa mobilité et en grande partie ses

dimensions, que le larmoiement n'est pas considérable, non plus que la douleur. Lorsque cette ophthalmie est simple, qu'elle n'est compliquée ni d'ulcères ni de phlyctènes de la cornée, ni d'un principe rhumatismal, syphilitique, blennorragique, scrofuleux, etc., elle cède assez promptement *aux topiques résolutifs*, dont l'effet doit être seulement préparé par *quelques évacuations sanguines*, quand il y a en même temps douleur et pesanteur de tête et quelques symptômes de réaction générale.

Plusieurs malades ont été traités dans l'état aigu par *la poudre de calomel et de sucre*, et cela avec des avantages marqués, dans les circonstances qui viennent d'être indiquées. Il faut que cette poudre soit impalpable, autrement elle agirait dans l'œil comme du sable, et augmenterait l'inflammation au lieu de la diminuer. C'est aussi dans cette ophthalmie que *les sangsues* appliquées *sur la conjonctive même* produisent des effets quelquefois surprenans. On en applique successivement deux, trois et jusqu'à quatre, à la face interne de la paupière inférieure, en ayant soin qu'elles ne piquent pas à moins d'une ligne du bord libre de ce voile; car alors elles produisent beaucoup de douleur et agravent souvent la maladie. On y revient deux ou trois jours de suite, si on le juge nécessaire; mais il faut que les sangsues soient appliquées par le chirurgien lui-même ou par un élève exercé, ce qui a sans doute jusqu'à présent éloigné de la pratique générale ce traitement qui d'ailleurs n'est pas nouveau, puisqu'il en est déjà fait mention dans l'ouvrage de M. Demours, que M. Velpeau lui-même l'avait fait connaître dans un Mémoire publié en 1820, et qu'il paraît être suivi depuis quelque temps à l'Hôtel-Dieu, par M. Sanson.

*Ophthalmies catarrho-rhumatiques.*

Les ophthalmies catarrho-rhumatiques sont celles qui occupent en même temps la conjonctive et la sclérotique, ophthalmies qui se distinguent de l'espèce précédente, en ce que la rougeur est moins foncée mais plus vive, en ce que l'on aperçoit à travers la conjonctive, sur différentes places le blanc de la sclérotique, en ce que tout le pourtour de la cornée est couvert d'arborisations vasculaires, sans épaississement apparent des membranes; *et surtout en ce que la rougeur est d'autant plus prononcée qu'on se rapproche d'avantage de la cornée transparente;* il faut ajouter qu'elles sont accompagnées d'une crainte plus grande de la lumière et de plus de douleur, d'un larmoiement quelquefois brûlant, d'une teinte verdâtre de l'iris, et d'un resserrement assez prononcé de la pupille, enfin de douleur, de pesanteur et quelquefois de battemens dans la tête. —*Les saignees générales et locales, le séton à la nuque et les purgatifs à l'interieur*, constituent le traitement rationel de cette maladie. C'est contre elle aussi *que les diverses préparations de belladone* semblent devoir être plus particulièrement employées.

A ce sujet quelques expériences ont été tentées par M. Velpeau à la Pitié. Sur trois malades il a fait usage des frictions de pommade belladonée matin et soir autour des orbites; de l'extrait de belladone à la dose d un demi grain, puis d'un grain, était en même temps donné à l'intérieur; ces malades avaient préalablement été saignés, et on leur avait appliqué des sangsues en assez grand nombre derrière les oreilles; ils ont guéri mais avec une lenteur qui ne parle pas très haut en faveur du traitement. Le chirurgien a saisi cette occasion pour faire quelques expériences dont nous devons dire un mot en passant. M. Soubeiran, pharmacien en chef de l'hôpital, avait obtenu une assez grande quantité d'eau distillée des différentes parties de la plante de belladone, et désirait savoir si cette eau dont l'odeur nauséeuse est très forte, jouissait des mêmes propriétés que l'extrait ou la poudre. Des chiens auxquels il en avait fait prendre de très fortes doses n'en ayant ressenti aucun inconvénient, il pria M. Velpeau de voir s'il en serait de même chez l'homme.

Ici il ne s'agissait point de donner cette substance à l'intérieur, il suffisait de l'appliquer sur l'œil pour décider promptement la question. Tout le monde sait en effet que l'extrait de belladone ou le suc de cette plante instillé entre les paupières, produit presque à l'instant une dilatation considérable de la pupille. Or, des six malades qu'on a traités de cette manière pendant quatre jours, aucun n'a éprouvé la moindre action de l'eau distillée de belladone, qui, sous ce rapport, peut être considérée comme entièrement inerte.

Un chirurgien suisse, M. Lucker, avait annoncé, il y a quelques années, que les frictions avec une pommade composée de trois parties de tartre stibié sur cinq de graisse, faites à la nuque, étaient un moyen héroïque contre les ophthalmies. M. Velpeau croyant que ces frictions, si elles sont véritablement utiles, auraient surtout des avantages dans les ophthalmies catarrho-rhumatiques, les a essayées en même temps sur huit personnes; six hommes à la salle Saint-Michel et deux femmes à la salle Saint-Jean. Bientôt une éruption abondante s'est manifestée, mais le résultat définitif n'a pas paru différer de celui qu'on attribue au sétou, à la pommade ammoniacale, à l'emploi de l'huile de cacao récemment proposée par M. Viéra, en un mot de celui des autres révulsifs vulgairement connus. On a par conséquent cessé d'en faire usage comme d'un moyen spécial; mais un médicament qui paraît promettre d'heureux succès est le nitrate d'argent sous différentes formes, d'abord en solution à la dose de deux, quatre, six et huit grains mêmes pour quatre onces d'eau; on en instille ou on en laisse tomber matin et soir quelques gouttes entre les paupières, et trois malades dont les ophthalmies n'avaient été modifiées jusque là par aucun autre moyen, ont promptement été soulagés et conduits à guérison par cette solution.

Une pommade peut aussi être faite avec ce médicament. M. Velpeau a dit en tenir l'idée de M. Parent, praticien distingué de la capitale. Cette pommade est composée de dix à douze grains de nitrate d'argent pour une once d'axonge lavée. On en met gros comme une lentille entre les bords palpébraux matin et soir, et ce qu'il y a de certain, c'est qu'un malade couché salle Saint-Michel au n° 40; et une femme de la salle Saint-Jean, qui avaient une ophthalmie catarrho-rhumatique, en ont été promptement débarrassés par cette pommade, qui paraît ne devoir pas être moins utile dans la blépharophthalmie glanduleuse et la plupart des inflammations chroniques du bord des paupières. Ce sont d'ailleurs des topiques que M. Velpeau se propose de soumettre à un assez grand nombre d'expériences avant de porter sur leur valeur un jugement définitif.

Dans ce genre de maladie, quand l'inflammation est très aiguë et accompagnée de beaucoup de douleur, les collyres composés de quatre onces d'eau de rose, de dix à quinze grains de sucre de saturne et d'un demi gros de laudanum de Sydenham ont en général promptement amélioré l'état des malades. Mais, après avoir ramené la maladie à un degré moindre, ils ne paraissent plus offrir autant d'avantage et il a fallu revenir à d'autres topiques.

*Ophthalmies photophobiques.*

Il est un genre d'ophtalmie que caractérise une impossibilité presque absolue d'ouvrir les paupières en face de la lumière; dans cette maladie l'inflammation est loin de répondre à la vive sensibilité des parties qui semblent en être le siége; souvent la conjonctive est à peine rouge et les paupières gonflées, elle s'accompagne d'un larmoiement quelquefois fort abondant et très âcre, mais qui manque aussi dans certains cas; on l'observe chez les enfans, et à ce qu'il semble plus souvent chez la femme que chez l'homme dans l'âge adulte; cette maladie n'est point un iritis simple, comme quelques personnes l'ont cru, car deux des malades que nous avons observés à la salle Saint-Michel, avaient la pupille aussi large et aussi mobile que dans l'ophthalmie catarrhale la plus simple; quoique la cornée reste ordinairement intacte et que les apparences phlegmasiques soient légères, cette maladie est cependant une des plus rebelles qui se se développent sur le devant de l'œil; le séton, les vésicatoires, les frictions avec la pommade stibiée à la nuque et derrière les oreilles, les sangsues aux tempes, les saignées générales, la pommade de belladone, les purgatifs, les mercuriaux à l'intérieur, les collyres émolliens, au sulfate de zinc, aux sous-acétates et à l'acétate de plomb, au laudanum même, en entravent à peine la marche, si nous en jugeons d'après ce qui s'est passé dans les salles de M. Velpeau.

Mais quatre de ces malades, soumis à l'emploi des préparations de nitrate d'argent porteraient à penser que là se trouve un remède dont il sera possible de tirer parti.

Un homme âgé d'environ 50 ans, avait une de ces ophthalmies qui d'abord s'était présentée avec complication de blépharophthalmie intense et d'un commencement de chémosis. Tous les moyens indiqués plus haut ayant été essayés sans autre résultat que la disparition du gonflement palpébral, le chirurgien osa faire instiller dans l'œil malade matin et soir deux ou trois gouttes d'une solution de quatre grains de nitrate d'argent dans quatre onces d'eau. A cette époque le larmoiement était considérable et conservait une âcreté qui était allée jusqu'à excorier les tégumens du grand angle de l'œil et de la joue ; les bords palpébraux eux-mêmes étaient le siége d'excoriations évidentes et par plaques d'un rouge assez vif; la conjonctive, légèrement rouge sur toute son étendue, était en même temps épaissie en dedans de manière à constituer une sorte de ptérygion aigu. Dès le deuxième jour de l'emploi de ce topique, la sensibilité, le larmoiement et tous les autres symptômes d'inflammation ont diminué; on a augmenté par degrés la dose du nitrate d'argent, et au bout de dix jours l'ophthalmie avait cessé.

Au n° 35 de la même salle est couché un jeune paysan qui porte, depuis un temps qu'on ne peut préciser, à cause de l'intelligence bornée du malade, une ophthalmie photophobique plus simple que la précédente, en ce que les paupières ne paraissent pas avoir jamais été gonflées; mais la cornée du côté gauche est trouble et légèrement opaque dans toute son étendue, celle de droite présente un albugo près de son centre, et toute la conjonctive oculaire est d'un rouge assez vif. Après avoir vainement essayé saignées, séton, collyres de toute espèce, et encouragé par ce qui s'était passé chez les malades dont il vient d'être question, on a eu recours dans ce cas à *la solution de nitrate d'argent*. Il a fallu vaincre d'abord d'assez grandes difficultés tenant à l'indocilité du malade et à ce que l'on ne pouvait parvenir à entr'ouvrir ses paupières. A force d'instances néanmoins on est parvenu à glisser entre elles les barbes d'une plume chargée de la solution susdite. Deux jours de suite on s'y est pris de cette manière, mais alors ce garçon a pu écarter légèrement lui-même les paupières, et le collyre a été versé par gouttes dans ses yeux; depuis ce temps la sensibilité a diminué graduellement, le larmoiement s'est dissipé en même proportion, l'œil droit a perdu sa rougeur, qui a considérablement aussi diminué du côté gauche, de telle sorte que le huitième jour les yeux s'ouvraient librement et n'offraient plus qu'un peu de trouble dans les cornées et un reste d'arborisation vasculaire sur la conjonctive gauche.

Une jeune fille couchée au n° 22 de la salle Saint-Jean étant affectée d'une sensibilité si vive des paupières qu'il avait été impossible jusque là de lui découvrir le devant des yeux, a été soumise au même traitement, depuis huit jours seulement, et maintenant elle ouvre librement ses paupières et regarde sans trop de souffrance la lumière du grand jour.

*Blépharophthalmies glanduleuses.*

Dans les blépharophthalmies glanduleuses ou les phlegmasies chroniques qui ont leur siége sur le bord des paupières, dans les glandes de Meïbomius ou les follicules ciliaires, M. Velpeau s'est attaché à prouver que les pommades mercurielles presque seules avaient du succès. C'est là surtout qu'il a recours aux pommades de Regent, de Desault, de Janin, à celle formée d'un gros de précipité blanc par once de graisse. Cependant il s'en est trouvé plusieurs qui ont résisté à ces moyens ou qui traînaient en longueur pendant leur emploi; la pommade au nitrate d'argent leur a été substituée, et pour montrer son action nous rapporterons l'observation d'un jeune homme couché au n° 31, qui doit sortir un de ces jours.

Après avoir été soumis à l'emploi des topiques généralement usités et en avoir retiré des avantages incontestables, ce malade restait dans un état stationnaire depuis quinze jours; c'est-à-dire que le bord de ses paupières, du côté droit était épaissi, dur, chassieux, ou couvert de croûtes et légèrement rouge ; la pommade au nitrate d'argent dont on a enduit matin et soir les parties a dissipé en quatre jours cette maladie au point qu'il ne restait plus qu'une plaque croûteuse, large de deux lignes à la paupière supérieure, encore le gonflement qui supportait cette plaque était-il presque totalement affaissé; la pommade a été suspendue par inadvertance le cinquième et le sixième jours, et le septième le gonflement commençait à reparaître d'une manière évidente ; on a repris l'emploi du topique et dès le lendemain une amélioration marquée s'est manifestée, on a continué encore pendant quatre jours, et la guérison a été radicale.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.**

*Séance du mardi 16 août.*

Présidence de M. Adelon.

Sommaire : *Monstruosité nouvelle par M. Geoffroy Saint-Hilaire; faits et discussion relatifs au cholera-morbus.*

La correspondance comprend divers tableaux de vaccinations, et la relation d'une épidémie de fièvres typhoïdes à Cambray et à Dole, par MM. Leclerc et Jaques.

M. *Geoffroy Saint-Hilaire* indique dans une lettre un nouveau mode de monstruosité par défaut qui lui a été communiqué par M. Desrosiers, pharmacien de la banlieue. C'est un enfant ayant un col normal terminé par une bifurcation de la colonne vertébrale dont les deux tronçons semblables à des cornes lui donnent de la ressemblance avec certaines caricatures représentant des divinités infernales.

M. *Chantourelle* communique une lettre écrite à Londres, par un médecin du Bengale, sur un moyen de guérir le cholera-morbus ; l'auteur prétend avoir guéri cent neuf malades sur cent dix. Ce moyen est l'*huile de Caieput*, dont on fait prendre au malade, dès les premiers symptômes, une dose de vingt-cinq à cinquante gouttes dans un demi verre d'eau chaude ; une demi heure après, si les accidens ne sont pas calmés on lui en donne encore cinquante gouttes de la même manière.

M. *Marc* dit que la sœur du roi lui a fait part d'une lettre qu'elle a reçue de l'Inde et qui confirme les succès de cette huile. Il donne ensuite la traduction d'un article de la *Gazette d'état de Berlin*, qui semblerait venir à l'appui de la transmission de cette maladie.

Le cholera-morbus, selon ce journal, s'est déclaré le 23 juillet dans une petite ville, près des frontières de la Silésie ; le même jour, une jeune fille arriva de Cracovie, avec du drap neuf qu'elle apportait à ses parens ; le jour même de son arrivée, ses parens furent atteints, et le lendemain les huit personnes qui composaient cette famille avaient succombé. Des amis avaient assisté à l'examen du drap, ils demeuraient dans deux maisons différentes, ils furent atteints du mal qui bientôt envahit dix maisons qu'on fit entourer d'un cordon sanitaire.

Nos confrères apprécieront tout ce que les faits ci-dessus relatés ont de suspect, nous dirons même d'incroyable.

M. *Bouillaud* lit une lettre de M. Lemasson, interne à l'hôpital Saint-Louis, qui communique l'observation d'une affection cholérique qu'a éprouvée un jardinier de cet hôpital, âgé de 39 ans, dans la nuit du vendredi au samedi derniers, et qui avait mangé dans la journée une petite tranche de melon.

Vomissemens, selles partant comme des fusées, traits altérés, face grippée, etc., tels sont les symptômes que M. Lemasson observa à son arrivée, onze heures du soir ; il prescrivit aussitôt la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Eau distillée de laitue, | 4 onces. |
| Eau de fleurs d'oranger, | 1 gros. |
| Sirop de sucre, | 2 onces. |
| Laudanum de Rousseau, | 1 scrupule. |
| Ether sulfurique, | 1 gros. |

On bassina le lit, enveloppa les membres de linges chauds, fit prendre un lavement avec quinze gouttes de laudanum.

La première dose de la potion calma aussitôt les douleurs, la moiteur survint, et à minuit le malade s'endormit. A quatre heures, selle copieuse sans coliques ; langue blanche, prostration extrême.

M. *Baron* fait observer avec raison que tous les ans ces affections cholériques se représentent en plus ou moins grand nombre, et que c'est presque toujours après avoir mangé ou du melon, ou des prunes que les accidens se déclarent.

M. *Itard*, pour constater la disposition cholérique de la saison, rapporte que, il y a quelques jours, quinze sourds-muets furent pris à la même heure de coliques et selles abondantes, quelques-uns avec crampes, ils avaient mangé l'avant-veille du melon.

M. *Boulay* voudrait que l'on s'abstînt de publier ces faits pour ne pas effrayer la population dont une partie déjà s'épouvante et court chez les pharmaciens s'approvisionner de préservatifs contre le cholera.

M. *Larrey* veut qu'on renvoye tous les documens à la commission sans les lire, comme on l'a fait à l'institut.

M. *Renauldin* s'y oppose et fait observer que l'Académie de médecine n'est pas une société semblable à l'Institut, qu'elle a sa spécialité bien tranchée et ne peut se conduire de la même manière. La proposition de M. Larcy est mise aux voix et rejetée à une immense majorité.

M. *Destonchamps* fait ensuite un rapport sur les remèdes secrets.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour procéder à la présentation par la section de Chirurgie des membres parmi lesquels doit être choisi le titulaire à la place vacante.

---

*Quelques réflexions sur la séance de l'Académie, et sur la publicité relativement au cholera-morbus.*

Quelques membres de l'Académie ont cru voir de l'inconvénient à ce que l'on fit connaître les faits de cholera-morbus qui se présentent en assez grand nombre dans cette saison, cette année comme les autres années, à Paris comme ailleurs; ils ont paru craindre que la population ne prît l'alarme et le président a même engagé les journalistes à peser dans leur sagesse s'il ne convenait pas de garder le silence sur les faits présentés à l'Académie ou dont elle s'entretenait en famille.

Convaincus qu'en cette circonstance comme dans toutes les autres, la semi-publicité seule est nuisible, que d'ailleurs les faits d'affections cholériques sont trop nombreux à Paris pour qu'on puisse prétendre à les cacher au public, et que puisque l'on ne peut espérer que rien ne transpire, puisque déjà une partie de la population est effrayée, le meilleur moyen de la rassurer est de lui faire connaître le peu de danger de ces affections, de lui représenter qu'il n'y a pas d'année où elles ne se présentent en aussi grand nombre, et que personne n'en meurt, que les moyens les plus simples en triomphent, nous croyons donc bien faire en rapportant des faits qui n'ont rien d'ailleurs qui puisse troubler la tranquillité de Paris.

C'est aux journaux politiques surtout à traiter la question de cette manière, c'est à eux qu'il appartient, non de donner des observations de cholera-morbus, mais d'indiquer en peu de mots et les symptômes et la facilité du traitement, et l'innocuité définitive de la maladie, et surtout la cause déterminante principale qui est dans l'usage des fruits, tels que melons, prunes, etc.

Or, si comme l'a parfaitement dit M. Double, on se préserve d'une maladie en évitant ses causes, dites au peuple : ne mangez ni prunes, ni melons, et vous n'aurez pas le cholera de Paris.

Quant au fait de transmission rapporté par la *Gazette d'état de Berlin*, c'était bien le cas de conseiller à ce journal de se taire; effrayer la population en racontant une absurdité, c'est une double faute; nous tâcherons, nous, de la rassurer en publiant un fait semblable que nous a communiqué un confrère et qui s'est passé ces jours derniers, non pas en Silésie, non pas par le contact de drap neuf, mais en France, mais à Paris, et *en apparence par la simple communication avec le malade.*

Un jeune homme avait dîné comme à son ordinaire, il n'avait pris en sus qu'un verre de vin de Madère; le soir, vers minuit, tranchées, vomissemens, deux ou trois selles abondantes, crampes, etc.

Ce jeune homme descend chez sa sœur pour demander du secours, on lui ouvre la porte, il entre dans la chambre; son beau frère dormait, on l'éveille, il se lève en chemise, on dresse un lit dans une chambre voisine pour le malade, qui a de nouveaux vomissemens, de nouvelles évacuation alvines. Peu après le frère, recouché dans son lit, est pris de tranchées, de vomissemens, de diarrhée, etc.; la servante, qui avait ouvert la porte, éprouve les mêmes accidens. Le lendemain matin tout le monde était guéri.

Faut-il donc voir dans ces faits une transmission. N'est il pas plus naturel de les attribuer au refroidissement, au trouble éprouvés par des gens endormis, qu'on éveille brusquement, et qui sortent du lit à moitié nus? Si on remontait à la source des faits cités par la *Gazette de Berlin*, en admettant qu'ils ne soient pas faux complètement, on les expliquerait sans doute d'une manière et plus simple et plus naturelle, que ne l'a fait ce journal avec sa transmission par du drap neuf..

Répétons-le, que les journaux politiques s'abstiennent de publier des faits de ce genre, qui sont le plus souvent ou exagérés ou tout-à-fait apocryphes; mais nous qui pouvons en peser la valeur, qui avons mission de les juger, jugeons-les sans crainte, publions notre opinion, et loin d'effrayer la population, notre jugement la rassurera. Qui ne sent combien grandissent les bruits fâcheux qu'on laisse dans le vague, et combien ils sont réduits promptement quand on remonte à leur source? Pénétrés de cette idée, nous pensons qu'il n'y a aucun danger à faire savoir que l'on guérit aisément le cholera-morbus qui règne à Paris dans cette saison toutes les années, nous pensons qu'il y a avantage à familiariser la population avec *ce mot terrible*, et que si jamais l'épidémie arrivait à Paris, on serait plus utile en dépouillant la vérité du mensonge, en la disant toute entière, qu'en s'imposant un silence toujours mal interprété et qui ne fait qu'accroître la terreur et le mal.

## NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

On écrit de Varsovie, le 26 juillet :

« Le chole a-morbus exerce de nouveaux ravages : la promptitude avec laquelle succombent ceux qui en sont atteints est effrayante; nos médecins redoublent de zèle pour éclairer le gouvernement sur tout ce qui peut en arrêter les progrès;

» M. Veyrat, médecin français, vient de répéter les expériences de M. Foy, et s'est fait inoculer par M. Londe, président de la Commission envoyée par le gouvernement français, le sang encore chaud d'un homme atteint du cholera, et qui, avant et après l'expérience, fut pris des plus violens vomissemens. Ce malade est mort le soir même, ainsi que six autres cholériques qui étaient à ses côtés.

» Huit jours sont écoulés depuis l'épreuve faite par M. Veyrat, et il n'a encore ressenti aucun symptôme de la maladie.»

— Depuis le commencement de l'épidémie à Saint-Pétersbourg, le nombre total des malades, jusqu'au 29 juillet, à midi, est de 7,945; décès, 4,059.

— Le nombre des malades du cholera en Gallicie a été depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 28 juillet, de 72,803, dont 37,967 ont été guéris; 28,852 sont morts, et 5,994 restaient en traitement (1).

— On lit dans la Gazette d'Augsbourg : le cholera-morbus s'étend sur les bords du Danube. Il est parvenu à Wieselburg, ville importante par le marché et les provisions de Vienne, et qui n'est éloignée que de douze mille de cette capitale.

— La même Gazette, à la date de Vienne 6 août, dit que le cholera a redoublé de violence à Pesf et à Bude. Dans cette dernière ville le nombre des morts s'élève par jour de 60 à 70. A peine parvient-on à sauver la dixième partie des malades. La ville de Bucharest est également atteinte de cette maladie et l'on redoute beaucoup qu'elle ne pénètre en Servie.

---

*Paris.* — Les chirurgiens présentés pour la place vacante à l'Académie, sont : MM. Réveillé-Parise, Emery et Hervez-de-Chégoin.

---

*Traité complet de l'anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire, par M. le docteur* Bourgery; *avec planches lithographiées par* N. H. Jacob, *professeur de dessin à l'école vétérinaire d'Alfort; 3e livraison. Librairie anatomique, rue de l'Ecole de médecine, n° 13, à Paris.* (Ouvrage formant 50 livraisons qui paraîtront successivement de mois en mois). Prix : 6 fr.

Nous avons déjà annoncé les deux premières livraisons de cet ouvrage, remarquable par la clarté et l'exactitude du texte, et la beauté du dessin; nous nous empressons d'annoncer la troisième livraison, qui contient une partie de la première division de l'appareil de relation (ostéologie); des coupes du crâne d'une richesse étonnante, des dessins de la tête entière, du coronal, des pariétaux, de l'occipital, du temporal, de l'oreille interne. Cette livraison nous paraît sans contredit la plus belle des trois qui ont paru jusqu'à ce jour, et justifie de nouveau complètement l'éloge qu'en a fait M. Duméril dans un rapport à l'Institut. « Cet ouvrage, » dit le rapporteur, entrepris sur un plan vaste et exécuté » sans trop de luxe par deux hommes instruits et habiles, nous » paraît devoir être fort utile à la science. Son exécution, ad» mirable sous le rapport de l'art lithographique, et son exac» titude anatomique, font honneur à la nation et aux au» teurs, etc. »

La quatrième livraison doit paraître sous peu de jours.

(1) Ces chiffres nous paraissent exagérés.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 20 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 37. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Professeur M. Guersent.

*Observations et réflexions sur l'entéro-colite.*

L'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le gros intestin, se présente sous deux formes différentes; tantôt elle est superficielle, tantôt elle est profonde. Dans le premier cas elle constitue l'*entérite érythémateuse* des auteurs; dans le second cas elle a reçu le nom de *dysenterie*. Ces deux affections diffèrent sous les rapports des symptômes, du siége, du pronostic et du traitement. Le signe pathognomonique do l'inflammation de la muqueuse du gros intestin, c'est la diarrhée. Mais la nature des évacuations diffère dans les deux cas. Dans l'entérite érythémateuse, les évacuations sont glaireuses, à une certaine époque de la maladie le mucus secrété a l'aspect puriforme; les matières secrétées contiennent par fois des stries de sang, mais on ne rencontre jamais des lambeaux de fausses membranes, des espèces de hachures et leur évacuation n'est jamais accompagnée d'épreintes, de tenesme Dans l'entérite superficielle aiguë, la fièvre est quelquefois intense, il y a quelquefois du délire; des convulsions, mais on n'observe jamais cette altération profonde des traits de la face, ces yeux caves, cette teinte blafarde qui appartiennent à la dysenterie. Il est rare que la phlegmasie superficielle des gros intestins se termine promptement par la mort. Dans l'entérite profonde au contraire au bout de trois à quatre jours, on observe quelquefois cette fâcheuse terminaison. Aussi dans ce dernier cas le traitement doit-il être énergique, la saignée générale, si rien ne la contr'indique, les sangsues appliquées soit à l'anus, soit sur le trajet du colon, les boissons adoucissantes, les narcotiques administrés par la bouche et en lavement doivent être mis en usage. Dans le second cas au contraire, le traitement antiphlogistique ne doit point être aussi énergique, une ou deux émissions sanguines locales, des applications émollientes, le repos, l'éloignement des causes en amènent le plus souvent la résolution.

Lorsque la fièvre est tombée, que le nombre des évacuations est peu considérable, que la douleur n'est point vive, si les fonctions digestives ne se rétablissent pas, M. Guersent, sans craindre d'augmenter l'irritation, administre un léger purgatif, ce qui lui a réussi dans un grand nombre de cas. Chez un malade âgé de 15 ans, couché au n° 23 de la salle Saint-Jean, entré à l'hôpital avec une entérite des plus tranchées, la diarrhée avait cessé, le ventre était presque indolent, l'appétit ne revenait pas. deux onces d'huile de Ricin ont été prises à deux jours d'intervalle, et sous l'influence de cette médication, le malaise général s'est dissipé, la langue s'est détergée, les alimens ont été digérés, et au bout de peu de jours, le malade a demandé à sortir.

Enfin les caractères anatomiques de l'entérite érythémateuse et de la dysenterie diffèrent entre eux. Dans le premier cas, on trouve la muqueuse d'un rouge plus ou moins foncé, boursoufflée, ramollie; mais le tissu cellulaire sous-jacent est intact. Dans le second cas, la muqueuse offre des plis saillans, le tissu cellulaire sous-muqueux est injecté, rougeâtre, quelquefois gorgé d'un sang noir. Si la maladie a duré longtemps, la muqueuse est quelquefois criblée d'ulcérations, dont les intervalles offrent une teinte livide, ardoisée.

Ces deux affections sont plus communes chez les enfans que chez les adultes. C'est surtout chez les enfans des classes inférieures de la société qu'on a de fréquentes occasions de les observer. Elles sont causées par une alimentation grossière et indigeste, et entretenues par de nombreux écarts de régime. C'est à tort que les gens du monde attribuent la diarrhée à la dentition, aux vers, à la croissance, et que, dans le plus grand nombre de cas, ils ne réclament point les secours de l'art.

Première observation. — *Entéro-colite aiguë, entée sur un entéro-colite chronique; rétropulsion d'un exanthème cutané; emploi des adoucissans et des révulsifs; mort.*

Un enfant âgé de 2 ans, d'une constitution délicate, fut apporté, le 13 août, à l'hôpital, salle St-Thomas, n. 2. Il n'avait jamais eu d'ophthalmie, ni d'engorgement des ganglions du cou. Mais il a eu une gourme fort abondante, dont il ne reste plus aucune trace aujourd'hui et qui était probablement un *impétigo* du cuir chevelu. Il y a environ un mois, cet enfant a été pris de diarrhée, l'éruption du cuir chevelu a disparu, et la phlegmasie intestinale a fait des progrès. Il a continué à manger, la diarrhée a persisté; cependant, les selles étaient devenues moins fréquentes, quand tout-à-coup, il y a trois jours, la fièvre s'est rallumée, la soif est devenue vive, le ventre douloureux. Le 14, à la visite du matin, langue rouge à la pointe, couverte dans le reste de sa surface d'un enduit blanchâtre; soif vive, ventre douloureux à la pression, diarrhée abondante (sept évacuations depuis la veille), les matières des déjections sont glaireuses et contiennent des stries de sang, le pouls est à 108. Comme cet enfant est affaibli par une diarrhée qui dure depuis six mois, M. Guersent ne pense pas qu'il soit à propos de recourir aux antiphlogistiques, il se borne à prescrire *un bain*, *une tisane de riz edulcorée et un julep gommeux*. Le 15, l'état aigu persiste, les évacuations sont toujours sanguinolentes, le pouls est faible, mais il n'offre pas beaucoup de fréquence. Comme l'entérite s'est aggravée, lorsque l'éruption du cuir chevelu s'est séchée, on prescrit des frictions avec la *pommade stibiée derrière les oreilles*. On administre également *deux demi lavemens avec six gouttes de laudanum*. On continue *l'eau de riz* que l'on coupe avec du lait. Le 16, la matière des déjections est d'un blanc rougeâtre, elle ressemble à une matière pultacée, le pouls est peu fréquent, la faiblesse n'est pas très-considérable, le malade se met sur son séant; même prescription. Le même jour, à 1 heure, les yeux deviennent fixes, les pupilles se resserrent, les membres sont agités de mouvemens convulsifs, on appl[...]

que des sinapismes aux extrémités inférieures, mais le malade ne tarde pas à succomber.

*Nécropsie, 40 heures après la mort.*

Les méninges ne présentent pas d'altération notable. Leurs vaisseaux capillaires ne sont pas très injectés. La substance cérébrale est généralement mollasse, surtout à sa partie moyenne. La voûte à trois piliers et la cloison demi-transparente sont diffluentes. On n'aperçoit aucun point rouge. La quantité de sérosité contenue dans le ventricule n'est pas plus considérable que dans l'état normal. Le poumon est sain et crépitant, il offre un peu d'engouement à sa partie postérieure. Le cœur n'offre rien de remarquable. L'estomac est distendu par une grande quantité de gaz et de liquides. Sa muqueuse est saine. L'intestin grêle présente à l'intérieur quelques rougeurs partielles. Les plaques de Peyer sont gaufrées et saillantes, mais elles ne sont le siége d'aucune altération. Le cœur et sa valvule sont à l'état sain. Mais la membrane muqueuse qui tapisse les différentes parties du colon et le rectum est recouverte d'un mucus sanguinolent, elle est violacée, boursouflée et ramollie en plusieurs points. Les cryptes muqueux sont malades. Le tissu cellulaire sous-muqueux est exempt d'altération.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. CHOMEL.

*Epanchement pleurétique, mensuration, compas d'épaisseur de M. Chomel.*

Au n° 13 est un homme dont le côté gauche de la poitrine présente en bas de la matité, et paraît à la vue rétréci d'une manière notable. Cet homme a eu il y a longtemps un point de côté, d'où le professeur concluait que sa pleurésie datait aussi de loin. La mensuration est venue rectifier ce qu'avait d'inexact ce diagnostic.

Le malade étant assis, les bras relevés et les mains sur la tête, on a eu le soin de le maintenir dans la même attitude et le même degré de contraction des membres, de tenir compte des mouvemens d'inspiration et d'expiration, et déployant le compas d'épaisseur modifié par M. Chomel, on a trouvé *deux lignes de plus* dans l'étendue du diamètre antéro-postérieur de la poitrine à gauche; la mesure de la circonférence a présenté les mêmes résultats; d'où l'on a conclu avec raison que la pleurésie est récente, puisque le côté malade a plus d'ampliation que le côté sain.

Nous n'avons cité ce fait que pour indiquer la rectification apportée dans une partie du diagnostic par un des moyens employés pour juger de l'état de la poitrine. Nous y joindrons la description succincte du compas d'épaisseur de M. Chomel.

Cet instrument consiste en une tige en fer de la longueur d'un pied et demi environ sur laquelle sont placées des divisions en pouces et en lignes. A l'une des extrémités de cette tige est un montant en fer de la longueur d'un pied terminé par une plaque dirigée de manière à ce qu'elle porte sur la poitrine et s'oppose à ce que cette branche de l'instrument ne s'enfonce dans un intervalle intercostal; une branche pareille, mais mobile sur la première tige, et que l'on peut à volonté faire avancer et reculer, donne la mesure de la capacité antéro-postérieure de la poitrine; cette tige est terminée aussi par une plaque située à sa face supérieure et interne, plaque qui remplit les mêmes usages que la précédente, vis-à-vis de laquelle elle est placée. Ces deux branches montantes se replient du reste sur la tige première, de manière à permettre de porter aisément l'instrument dans la poche de l'habit.

A l'aide de cet instrument, M. Chomel a pu suivre les changemens successifs dans la capacité de la poitrine, chez une malade qui était à la Charité du temps de Laennec. Celui-ci a établi que lorsqu'un côté de la poitrine ne respire pas, dans l'autre il y a développement plus grand de la respiration, il y a ce qu'il a appelé, respiration puérile. Cette femme avait d'abord un pneumo-thorax, auquel succéda un hydro-thorax, qui, après la résorption de la sérosité, fut de nouveau suivi d'un pneumo-thorax. La respiration nulle à gauche était en effet puérile à droite; mais au moyen du compas d'épaisseur on put s'assurer que pendant cinq à six mois la capacité du poumon et de la poitrine prit de l'ampliation à droite, et mesurer exactement l'accroissement.

*Affections cholériques.*

Déjà bien des médecins ont indiqué la disposition cholérique de la saison; disposition qui chaque année se reproduit avec plus ou moins d'intensité, plus ou moins générale, dans les climats tempérés, alors surtout qu'à la chaleur du jour succèdent des nuits froides et pluvieuses, alors que les fruits sont d'une qualité inférieure.

Cette disposition atmosphérique, signalée par d'anciens médecins et surtout par Sydenham, qui l'a peinte d'une manière frappante en disant que *le cholera morbus est fidèle au mois d'août comme l'hirondelle au printemps*; cette disposition a amené dans les salles de M. Chomel plusieurs individus qui ont éprouvé des vomissemens ou des selles avec douleurs ombilicales ou épigastriques, crampes, etc., toutes affections qui ont la plus grande analogie avec le cholera sporadique de nos climats, qu'il faut, répétons-le, distinguer avec le plus grand soin du cholera épidémique qui de l'Inde a passé en Russie, et de là en Pologne, et répand la terreur jusqu'à Vienne.

Le premier des sujets affectés de symptômes cholériques est un journalier de 34 ans, couché au n° 16 de la salle des hommes, qui depuis douze jours éprouvait à la région ombilicale d'abord, puis à la région épigastrique, des douleurs vives sans nausées, ni vomissemens, ni diarrhée; la pression augmentait ces douleurs; la langue était rouge, la soif vive; aujourd'hui les symptômes se sont amendés; on a fait une application de *sangsues* à la région douloureuse; *diète, boissons emollientes, lavemens.*

Au n° 28 de la même salle est un second malade qui, il y a 5 jours, après avoir bu de l'eau très froide, fut pris de coliques avec évacuations alvines très fréquentes, vingt en vingt-quatre heures; les selles sont jaunâtres, et quelquefois blanches comme des crachats et s'accompagnent de tortillemens abdominaux et d'épreintes (dysenterie). Depuis hier, jour de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, une amélioration fort grande s'est prononcée.

Un autre, âgé de 46 ans, (tondeur de chiens sur le Pont-Neuf), couché au n° 23, et qui est atteint depuis huit jours de douleurs de ventre, de besoins d'aller à la selle, et rend des selles glaireuses avec efforts et épreintes, présente outre cela une affection sur laquelle il est utile d'appeler l'attention.

Il se plaint d'éprouver des douleurs avec faiblesse dans les cuisses et les jambes et des fourmillemens dans les pieds.

Il marche à peine, chancèle sans cesse et tomberait si on ne le retenait; il ne peut faire que des pas d'un pouce environ d'étendue, et ne recouvre sa myotilité que lorsqu'il est assis sur son lit et que son corps ne porte pas sur les extrémités inférieures.

Il prétend avoir éprouvé il y a deux ans une faiblesse sans douleur aux membres inférieurs qui se dissipa peu de temps après; depuis lors il n'avait rien éprouvé, lorsqu'il y a deux mois cette affection a reparu avec des phénomènes différens; ce sont des douleurs dans les jambes et les cuisses avec picotemens à la plante des pieds; il compare la sensation que lui font éprouver ses jambes, à celle qu'il ressentirait si ses parties étaient remplacées par *des morceaux de bois*; il est, avons-nous dit, tremblant sur ses jambes, contracte violemment les muscles de ses extrémités, et cependant il chancelle et tomberait à chaque pas d'un pouce qu'il fait. C'est une paraplégie incomplète dont le diagnostic est facile, mais dont la cause n'est peut-être pas aussi aisée à trouver.

A ce sujet le professeur entre dans quelques considérations générales sur la paraplégie, dont nous indiquerons quelque chose.

On a cité, dit-il, des cas de paraplégie à la suite de la colique des peintres; ces cas sont, selon M. Chomel, tellement rares, tellement incomplets, que l'on serait tenté de croire

que l'on a confondu la colique des peintres avec la colique dite de Poitou, qu'ailleurs on a désignée sous le nom de colique de Madrid, de colique de Devonshire, coliques qui dépendent de l'ingestion de fruits non mûrs, du passage de la chaleur des jours à la fraîcheur des nuits. Dans la colique de Poitou, province où les vins sont souvent d'une qualité inférieure, on pourrait supposer que l'on a cherché à corriger la saveur âcre de cette boisson au moyen de la litharge, si les symptômes ne se rapprochaient de ceux des coliques de Madrid et de Devonshire, et si quelques-uns de ces symptômes n'offraient des différences tranchées avec la colique des peintres. Ainsi dans la colique des peintres, le ventre est affaissé, contracté sur la colonne vertébrale, il y a constipation; dans la colique de Poitou, au contraire, il y a météorisme et diarrhée. Le traitement est le même, il est vrai, et l'une et l'autre finissent quelquefois par des paraplégies; mais la paraplégie, suite de la colique des peintres, est incurable quand on ne l'a pas combattue dès l'apparition des premiers symptômes d'engourdissement ou de picottemens; celle qui suit la colique de Poitou, guérit au contraire dans la plupart des cas.

Il en a été de même des hémiplégies qui ont été observées il y a deux ou trois ans dans l'épidémie dite de Paris, et qui se présenta avec des symptômes de faiblesse et de douleur, d'engourdissement et de picottemens dans les extrémités inférieures, tels que sur les premiers malades on crut avoir à combattre une affection de la moëlle vertébrale, et on se hâta de mettre en usage des cautères, des vésicatoires, etc. Peut-être y avait-il en effet quelque lésion de la moëlle, mais après la colique de Paris comme après celle de Poitou, chez les sujets qui ont succombé, on n'a trouvé aucune lésion appréciable de la moëlle épinière.

M. Chomel a vu plusieurs fois des paraplégies succéder à des symptômes intenses et prolongés de dysenterie; le cas n'est pas tel chez le malade dont nous avons parlé en commençant, et si le diagnostic est positif, la cause est encore inconnue.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Coup de fusil chargé à bourre; plaie à la région iliaque avec dénudation du péritoine et de l'os des îles; état satisfesant; excès d'alimens, symptômes de péritonite; mort. Autopsie, pas de traces de l'inflammation du péritoine, pleuresie latente, considérations médico-légales.*

Un homme menaçait imprudemment un enfant de 7 à 8 ans, de tirer sur lui un coup de fusil qu'il n'avait chargé qu'à poudre; l'enfant eut peur, il se réfugia sous une table, et plus imprudent encore cet homme lâcha le coup de fusil à la distance de six pas. L'enfant fut grièvement blessé, on l'amena à l'Hôtel-Dieu, où il fut couché salle Sainte-Marthe, n° 14.

A son entrée le 29 juillet, il présentait une plaie large comme une pièce de six francs au flanc droit; la crête de l'os des iles était dénudée, ou du moins on apercevait le cartilage qui la recouvre. Aucun accident primitif ne s'était manifesté; *la diète, le repos, quelques boissons et applications émollientes et des bains* avaient suffi pour les prévenir; à peine y avait-il de l'accélération dans le pouls, la chaleur était à peu près normale; la plaie se détergeait, tout faisait encore espérer un rétablissement prochain, lorsque le 8 au matin, *lundi*, à la visite, on lui trouva de la fièvre, de la chaleur, de la sécheresse à la peau, un peu de tuméfaction et de douleur dans le bas ventre; le petit malade était très agité, sa figure exprimait l'anxiété; on apprit que la veille, *dimanche*, une femme qui sous un motif de bienfaisance, a selon le chirurgien, *le privilége* de donner des indigestions aux malades, lui avait apporté des gateaux, qu'un de ses voisins y avait ajouté du pain, et qu'une indigestion avait été la suite immédiate de ces imprudences. L'enfant jetait ses bras çà et là, la fièvre était continue avec des redoublemens; on apercevait au fond de la plaie une surface lisse, arrondie, courbée comme une anse d'intestin que l'on crut recouverte du péritoine, sans en être bien certain toutefois; il y avait là évidemment une inflammation séreuse, peut-être l'inflammation s'étendait-elle à la fosse iliaque. *Diète*; on appliquera *des sangsues* au bas-ventre si la phlegmasie s'accroît et menace d'envahir le péritoine, ou le tissu cellulaire qui entoure les reins, ou qui est situé dans le petit bassin; depuis lors *des sangsues* ont été appliquées à deux reprises, la plaie est restée sèche, il y a eu de l'anxiété et toujours de la fièvre, de la douleur et de la tuméfaction à l'abdomen.

Le 13 août, l'état a empiré : toujours fièvre avec un ou deux redoublemens par jour, agitation, délire, ventre chaque jour plus volumineux, tendu et douloureux; cette tuméfaction est due cependant plutôt à une accumulation de fluides élastiques dans les intestins qu'à l'inflammation du péritoine; le ventre résonne comme un tambour, la plaie est presque sèche, un gros caillot est aperçu à la face postérieure; ce caillot est dû peut-être à la lésion d'une artère lombaire. A la partie antérieure l'anse d'intestin grêle est plus saillante, les urines et les selles vont bien.

Le 14 août, mort à 10 heures du soir.

L'autopsie a été faite 36 heures après la mort, le 16 au matin. On a trouvé une plaie large comme une pièce de six francs au flanc droit, au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, irrégulière, pénétrant jusqu'au péritoine, mais n'allant pas au-delà.

Le bas-ventre était volumineux, les intestins contenaient une grande quantité de gaz; l'intestin était, comme on l'avait pensé, coiffé par le péritoine; mais c'était une partie du cœcum et du colon ascendant; des adhérences intimes unissaient le péritoine pariétal et le péritoine de l'intestin; en vingt jours ces adhérences étaient passées à l'état celluleux; pas de lésion à l'intestin, qui n'avait été ni atteint ni perforé; aussi la plaie n'avait-elle donnée issue à aucunes matières, à aucuns gaz stercoraux; la crête de l'os des îles était mise à nu; dans l'épaisseur des parois abdominales, entre la peau et les aponévroses des muscles obliques externes et jusque dans la fosse iliaque, il y avait de la suppuration. Le périoste de la face interne de la partie large de l'os des îles était détaché par la suppuration qui se portait jusqu'à la région inguinale. Du reste, le péritoine était sain, et rien n'a confirmé la péritonite que les symptômes indiquaient pendant la vie.

Mais, chose importante à noter, le côté droit de la poitrine offrait à l'extérieur une couleur violacée, de la matité, et bien que le malade ne se fut plaint ni de douleur à la poitrine, ni de toux, ni d'oppression, bien que rien n'eût indiqué une affection dans cette cavité, à l'ouverture on trouva la surface de la plèvre costale et pulmonaire, la surface du poumon couverte de fausses membranes, et dans la cavité un épanchement purulent dans lequel nageaient aussi des fausses membranes, et que l'on a évalué à une livre environ; et enfin des abcès nombreux dans les poumons.

M. Dupuytren n'hésite pas à penser que, malgré l'absence de tout symptôme inflammatoire extérieur pendant la vie, cet épanchement est dû à une inflammation latente des plèvres, et non au transport du pus par les veines. Ce qui confirme cette opinion, selon lui, c'est que le système veineux thoracique a été trouvé sain et sans trace d'inflammation ou de pus. Le sang seulement était un peu liquide et jaunâtre; le cœur, pâle et sain, contenait quelques caillots.

Ces réflexions ne sont pas les seules que ce fait puisse et doive inspirer; une action est intentée en justice contre celui qui, imprudemment, a été sinon la cause directe de la mort de cet enfant, du moins l'auteur de la blessure. Il s'agit de savoir maintenant si la mort doit être considérée comme le résultat naturel de la blessure, si la blessure a eu quelque influence sur la maladie pulmonaire qui a terminé les jours du sujet, ou si cette inflammation aurait pu survenir sans la blessure, ce qui diminuerait considérablement la culpabilité. Dans le rapport qui lui a été demandé, M. Dupuytren a déclaré que le malade est mort des suites de la blessure et non par le fait de la blessure elle-même; qu'il n'y a pas de *rapport nécessaire* entre la pleurésie et la blessure; que celle-ci peut bien avoir été la cause de l'affection pulmonaire, mais qu'elle est loin d'en être la seule cause possible; que l'écart de régime commis par l'enfant est entré pour beaucoup dans le développement des accidens et la mort.

Ainsi, deux causes atténuantes se présentent en faveur de l'accusé : 1° l'écart de régime qui a pu déterminer la pleurésie; 2° la pleurésie elle-même qui a déterminé la mort et dont le rapport n'est pas immédiat avec la blessure.

## COURS DES MALADIES DES VOIES URINAIRES,

PAR M. LE DOCTEUR TANCHOU.

M. Tanchou a clos son cours des maladies des voies urinaires, par la démonstration sur le cadavre des divers procédés de lithotritie et entre autres de sa méthode qui, comme on le sait, se pratique avec une pince à branches multiples, dans laquelle le calcul une fois saisi est broyé sans désemparer et converti en détritus assez fin, pour passer facilement par le canal de l'urètre.

M. Tanchou a aussi démontré un procédé de taille par le haut appareil dont nous avons déjà parlé différentes fois dans ce journal; ce procédé, que nous avons vu appliquer sur le vivant, consiste à faire avec un bistouri convexe, successivement la section des tissus qui constituent la paroi abdominale, et quand la vessie préalablement injectée est mise à découvert, M. Tanchou y plonge une espèce de trois quarts qu'il appelle *cystotome suspenseur*, lequel se recourbe aussitôt pour empêcher la vessie de s'affaisser : un bistouri boutonné porté dans une cannelure pratiquée sur le dos de cet instrument, incise la vessie à volonté jusque derrière les pubis; l'opération alors est faite, et celle-ci est terminée en moins de temps qu'il n'en faut pour pratiquer l'incision du périnée dans la méthode du frère Come. Nous ferons remarquer aussi le moyen que M. Tanchou emploie pour prévenir les infiltrations urineuses; c'est un fil de coton qui, partant d'un réservoir placé au-dessus du malade, conduit un petit filet d'eau tiède, par la plaie de l'hypogastre, dans la vessie et de là, au dehors, par une sonde placée dans l'urètre. Ce procédé qui ne fatigue en rien le malade a l'avantage de mélanger de l'eau ordinaire ou de l'eau de guimauve avec les urines, à mesure que celles-ci sont versées par les uretères dans la vessie, d'empêcher que l'urine séjourne et s'accumule dans le viscère, et même, dit M. Tanchou, de combattre l'inflammation qui tendrait à s'y développer.

En parlant des maladies de la verge et du gland, M. Tanchou indique les altérations vénériennes qui peuvent se développer sur ces organes. « Dans l'état actuel de la science, dit ce praticien, nous ne voyons pas pourquoi on séparerait les affections vénériennes des autres maladies qui se développent sur les organes genito-urinaires. Quelle que soit la cause qui a produit l'altération morbide, du moment qu'elle affecte les parties dont nous nous entretenons, elle entre dans notre domaine; persuadé que nous sommes, que toutes les maladies quelles quelles soient, ont des liaisons surtout dans leur traitement, nous devons les étudier, ne fût-ce que pour nous rendre compte de certains épiphénomènes qui viennent parfois traverser le cours de l'affection souvent la plus simple.

Le prépuce est un repli de la peau qui a, à peu près, le tiers de la longueur totale de la verge; celle-ci (la peau) marchant de pair avec le canal de l'urètre, les corps caverneux n'étant qu'un accessoire, comme nous le démontrerons plus loin; la peau et le canal de l'urètre marchant donc de front et se retournant à un certain point de leur longueur, l'une en dedans et l'autre en dehors, la première constitue le prolongement prépucial; le second, le gland, qui n'est point l'épanouissement du canal de l'urètre, mais bien son renversement total qui fait que la membrane interne devient tout à fait externe; il ne faut qu'examiner ces parties pour en avoir la conviction.

Le phimosis qui peut être occasionné par toutes les causes inflammatoires vénériennes ou autres, doit être traité par les antiphlogistiques d'abord, et quand on est obligé de l'opérer, il faut le faire par plusieurs incisions multiples à son extrémité, ou au moins par deux pratiquées de chaque côté du frein, il faut s'abstenir de l'incision par en haut qui en raison du prolongement plus considérable du prépuce de ce côté, donne une plaie plus grande et laisse une difformité qui subsiste quelquefois plusieurs années et qui gêne souvent le coït.

Quand on fait la résection du prépuce, il ne faut point se borner à couper l'excédant de cette enveloppe, il faut encore recommander au malade de découvrir fréquemment le gland, interposer une petite couche de cérat entre sa surface et la plaie, pour prévenir les adhérences et surtout le froncement de la cicatrice de la plaie qui reproduirait inévitablement la maladie qu'on avait l'intention de dissiper. Beaucoup de juifs, quoique circoncis, sont porteurs d'un phimosis habituel.

« Le frein de la verge a pour but de resserrer le méat urinaire, déjà plus étroit que le reste de ce conduit, afin que le sperme, dans la copulation soit projeté plus loin. Quand on le coupe il faut passer à plat un bistouri à sa base, tourner le tranchant de l'instrument en avant et en bas, dans la crainte que dans le mouvement de retrait que fait involontairement le malade, le gland ne soit lésé, comme cela est arrivé souvent. M. Tanchou cite une observation à ce sujet, dans laquelle il y a eu une hémorrhagie qui n'a cédé qu'a des lotions alumineuses. »

La gonorrhée du gland peut être contagieuse; M. Tanchou ne reconnaît pas de gonorrhée virulente, ou du moins il n'emploie des remèdes réputés anti-syphilitiques que lorsque la gonorrhée est accompagnée de chancres, de poulains, etc.; encore il attend que les antiphlogistiques aient épuisé toute leur vertu. »

Les chancres du prépuce comme des autres parties qui ont résisté au traitement ou qui ne marchent pas pendant qu'on le fait, se dissipent très bien par les lotions avec une solution d'opium.

Le traitement du paraphymosis, qui consiste à ramener forcément et d'une manière violente le prépuce sur le gland, est souvent suivi d'inflammation grave; il vaut mieux inciser sur les brides mêmes qui forment la constriction, c'est-à dire faire quelques mouchetures de huit à dix lignes de longueur.

L'humeur sébacée que l'on remarque au-dessous du prépuce n'est autre chose que la sueur, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie d'odeur, concrétée sur le gland, mais fournie surtout par son enveloppe, notamment à sa base, où il semble y avoir confusion entre les follicules sébacés de la peau qui fournissent la sueur et les cryptes ou follicules muqueux qui fournissent la mucosité, c'est à dire cette humeur limpide mais légèrement gluante qui semble enchaîner les molécules odoriférantes de la sueur et lui donne cette odeur particulière qui est évidemment destinée chez les animaux à indiquer à la femelle la présence du mâle.

*(La suite à un prochain numéro).*

*Paris.* — La société phrénologique de Paris tiendra sa séance annuelle lundi prochain, 22 Août, à *une heure*, à l'Hôtel-de-Ville, salle St-Jean.

—La personne qui nous a écrit pour se plaindre des avanies qu'elle a reçues à l'Hôtel-Dieu, est priée de passer au bureau; on a besoin de quelques renseignemens avant de publier sa lettre.

—A la suite d'un rapport au roi sur le progrès du cholera-morbus de l'Orient vers l'Occident de l'Europe, par M. d'Argout, ministre du commerce et des travaux publics, le *Moniteur* publie une ordonnance du roi qui établit : 1° des intendances sanitaires dans les chefs-lieux des vingt départemens ci-après : Pas-de-Calais, Somme, Nord, Aisne, Ardennes, Marne, Meuse, Moselle, Meurthe, Vosges, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Doubs, Jura, Ain, Rhône, Isère, Hautes-Alpes, Basses-Alpes, Var.

2° et 4° Des commissions sanitaires agissant *sous la direction des intendances*, seront créées dans les chefs-lieux de sous-préfectures desdits départemens, à l'exception des départemens du Pas-de-Calais, du Nord et du Var, où il existe déjà des intendances qui ne seront point soumises à l'autorité de l'intendance des chefs-lieux.

5° Indépendamment des commissions sanitaires, les préfets pourront former d'autres commissions, également placées sous l'autorité des intendances, dans les lieux où cette mesure pourrait être jugée utile.

—Le *Moniteur* donne en outre les détails des mesures sanitaires prises en Allemagne et en Angleterre contre l'invasion de cette maladie. Nous les publierons dans le prochain numéro.

*Précis historique de la Fièvre, rattachée à l'histoire philosophique de la Médecine*; par Thomas Dagoumer; 1 vol. in-8°, prix, 3 fr.

*De l'opération de l'anévrisme selon la méthode de Brasdor*; par Th. M. S. Vilardebo de Montevideo (Amérique du Sud), docteur en médecine et en chirurgie de la Faculté de Paris, in-4°; prix, 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 (bis).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 23 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 38. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur M. VELPEAU.

*Hernie inguinale étranglée sans vomissemens, sans constipation, prise pour un phlegmon, fistule stercorale, anus contre nature. Opération insolite.*

Un ancien canonier avait, il y a quinze ans, en faisant un effort pour soulever un caisson, senti un craquement et vu se manifester une tumeur dans l'aîne; quelques envies de vomir et des douleurs abdominales furent la suite de cet effort auquel le malade ne fit cependant pas grande attention. La tumeur augmentait et diminuait de temps en temps, mais n'avait jamais été assez grosse pour l'obliger à porter un bandage. En prenant part aux journées de juillet, cet homme fit des efforts violens et sentit sa grosseur augmenter, elle devint douloureuse au point de l'empêcher de marcher, et on l'engagea à se transporter à l'Hôtel-Dieu. Comme cette tumeur était dure, douloureuse, un peu rouge et que les nausées qui avaient paru d'abord n'existaient plus, que les selles étaient faciles, et le ventre non douloureux, on s'en tint à l'application de sangsues et de cataplasmes sur la partie gonflée. Se trouvant mieux au bout de huit jours, et croyant sa tumeur revenue au point où elle était avant son dernier accident, cet homme sortit de l'hôpital et voulut reprendre ses occupations ordinaires. Bientôt après il se fit admettre à la Pitié, et fut placé au n° 27 de la salle Saint-Michel. Il offrait à l'aîne gauche une tumeur mal circonscrite, dont le point culminant correspondait à l'anneau inguinal et dont la base s'étendait à la fois du côté du scrotum, de l'aîne et de l'hypogastre. Elle était dure, rénitente, un peu rouge et modérément douloureuse. Point de vomissemens, point de constipation, ni de douleur de ventre. Était-ce une hernie, une tumeur lymphatique, ou un simple engorgement chronique des tissus contenus dans le canal inguinal? Plusieurs applications de sangsues et des cataplasmes émolliens, des frictions avec les pommades iodurées, puis avec l'onguent mercuriel, assez long-temps continuées, n'en amenèrent point la résolution. Elle finit au contraire par se ramollir et devenir fluctuante sur son côté externe; un coup de bistouri en fit sortir une matière purulente grisâtre, très fluide, et il s'en échappa aussitôt du gaz et une odeur positivement stercorale. Cependant l'intestin n'avait pu être lésé par l'instrument, et il devenait évident que le tube digestif devait offrir une perforation dans les environs. Le chirurgien crut dès ce moment ou qu'une anse intestinale adhérente depuis long-temps derrière l'anneau, y était devenue le siége d'une ulcération, puis d'une perforation complète, ou bien qu'en s'engageant dans ce même anneau, elle y avait été pincée, puis étranglée et gangrénée; mais alors comment expliquer cet accident sans les vomissemens, sans la constipation? Il put croire aussi que les matières ayant une issue libre, l'engorgement des tissus voisins ne tarderait pas à disparaître; il n'en a rien été; la première plaie s'est rétrécie; un autre point fluctuant s'est montré en haut de la tumeur; il a fallu l'ouvrir; un troisième est apparu en bas, d'autres se sont aussi montrés sur différens points et ont donné lieu à autant de fistules par lesquelles toutefois il ne sortait que du pus tantôt séreux, tantôt assez bien lié, sans qu'il fût possible d'y reconnaître la présence de matières intestinales. Ce n'est que vers la fin de mai qu'un liquide jaunâtre tout-à-fait analogue à de la bile, des mucosités et autres liquides venant évidemment de l'intestin, se sont échappés en assez grande quantité par l'une de ces fistules. Le malade du reste souffrait à peine; il est sorti à deux reprises différentes de l'hôpital pour affaires, et y est rentré sans que son mal se fût positivement agravé; toutefois l'écoulement de mucosités, de matières jaunâtres et de liquides stercoraux s'est reproduit assez souvent pour faire augmenter l'engorgement des tissus et produire à trois reprises différentes un érysipèle qui aurait pu devenir dangereux. M. Velpeau s'est long-temps demandé ce que l'art pouvait tenter contre un pareil mal; puisque les selles ont toujours été possibles, faciles même, il ne peut pas y avoir eu destruction complète de l'anse intestinale qui a dû faire hernie : si cette destruction n'a pas été effectuée, comment se fait-il que l'anus contre nature persiste et ne soit pas fermé? Ensuite si on veut tenter une opération, où aller chercher l'ouverture du canal alimentaire à travers une pareille épaisseur de tissus, ou enfin quelles sont les parties qui constituent la tumeur si dure, si adhérente qu'on remarque au devant de l'anneau?

L'homme étant très courageux et d'ailleurs parfaitement constitué, et encore jeune (45 à 50 ans), demandant avec instance qu'on le soumette à toutes les opérations que l'on croira convenables, M. Velpeau s'est décidé à tenter la méthode suivante :

Par une incision en demi-lune il a circonscrit par en haut toute la tumeur; en disséquant ensuite cette masse de haut en bas et dedans en dehors, il est arrivé sur l'aponévrose du grand oblique, et guidé par l'altération des tissus a pu tomber sur le canal inguinal et le cordon testiculaire; continuant sa dissection, il a séparé de ce dernier toutes les parties altérées, est allé en enlevant toute la paroi externe et antérieure du canal inguinal jusqu'auprès du fascia transversalis où il a trouvé l'origine des fistules stercorales. Dès lors il n'a plus eu besoin, pour terminer l'excision de la tumeur, que de faire par en bas une incision en demi-lune semblable à celle qu'il avait pratiquée d'abord. Coupant ensuite avec un bistouri droit lamelle par lamelle les parties qui environnaient l'ouverture fistuleuse en dehors et l'empêchaient de pénétrer avec le doigt

jusque dans l'intestin, il est arrivé jusqu'auprès de la fosse iliaque sans léser le péritoine. Une portion de graisse que les assistans auraient pu prendre pour un lambeau de l'épiploon, s'est alors montré à l'extérieur, mais l'opérateur a fait remarquer que ces pelotons adipeux se rencontraient souvent à la face externe du péritoine, et qu'il espérait bien que cette membrane n'avait point été lésée. Une sonde de femme conduite par cette ouverture a tout aussitôt donné issue à des matières intestinales bien reconnaissables, et le doigt porté par la même voie a donné l'assurance que l'intestin était assez large par en haut et un peu plus étroit du côté du bassin, enfin que ces deux portions du canal alimentaire étaient séparées par un éperon médiocrement saillant. Le but du chirurgien étant rempli jusque là, le malade a été pansé à plat, reconduit dans son lit, et soumis au régime des grandes opérations chirurgicales.

Quelques coliques et des envies de vomir ont obligé d'enlever dans la soirée la mèche de charpie introduite dans la plaie pour en empêcher le rétrécissement, et une abondante quantité de matières s'est échappée par l'anus dans le courant de la nuit. Depuis cette époque nul accident n'est survenu, la plaie des tégumens, qui avait la largeur de la main, s'est graduellement rétrécie, et elle est aujourd'hui presque entièrement fermée. A partir du dixième jour, les matières ont commencé à passer par le rectum, des selles abondantes ont pu avoir lieu; maintenant elles se font avec une grande liberté, le moindre lavement suffit pour les solliciter, il s'en échappe à peine par la fistule, qui ne fournit plus qu'une espèce de suintement, qui est réduite à quelques lignes de diamètre, et qui paraît devoir se fermer spontanément. Cependant en annonçant ce résultat comme possible, M. Velpeau n'avait pas l'air de l'espérer beaucoup et se proposait de traiter l'anus contre nature, réduit ainsi à son état de simplicité ordinaire, par la méthode de M. Dupuytren, si l'introduction d'une canule de gomme élastique dans les deux bouts de l'intestin et fixée par un fil passé à travers sa partie moyenne, comme l'a proposé M. Colombe, ne suffisait pas.

*Cancer cérébriforme au pied, datant de 21 ans; amputation de la jambe; quelques règles générales contredites.*

Un homme âgé de 60 et quelques années, d'une teinte jaunâtre et blafarde, paraissant du reste se porter assez bien, est entré dans la salle Saint-Michel, n° 10, au commencement de juillet, pour un large ulcère cancéreux qu'il portait au pied depuis vingt-un ans. On lui avait plusieurs fois donné le conseil de se laisser amputer la jambe pour remédier à ce mal qui lui causait de violentes douleurs et ne lui permettait aucun instant de sommeil, mais ses parens s'y étaient toujours opposés et lui-même avait long-temps conservé l'espoir de guérir sans en venir à cette dernière ressource. Cependant il ne s'était fait admettre à la Pitié que dans l'intention de subir au plus vite cette opération.

La poitrine et l'abdomen percutés et auscultés n'ayant laissé connaître dans les viscères aucune altération matérielle, et le malade conservant d'ailleurs encore une certaine vigueur, M. Velpeau accéda à ses désirs et l'opération fut pratiquée quatre jours après l'admission du malade dans ses salles. Cette amputation ne mériterait de notre part aucune mention, si l'opérateur n'avait cru devoir appeler l'attention des assistans sur le peu de valeur de certaines règles auxquelles on semble se soumettre trop aveuglément dans la pratique.

D'abord, comme il ne trouve aucun avantage à scier les os précisément à trois travers de doigt au-dessous de la tubérosité du tibia, et qu'une petite plaque de nature douteuse existait sur la peau, vis-à-vis du point sur lequel le couteau aurait dû passer, le chirurgien a pris sur-le-champ le parti d'inciser les téguments de telle sorte qu'après les avoir relevés, les os devraient être coupés à très-peu de distance de la saillie tibiale antérieure. C'est le procédé de Jean Louis Petit qu'il adopte, parce que, dit-il, la peau est la seule partie qui importe de conserver dans les amputations, les muscles ne devant jamais rester dans la cicatrice où ils seraient plus nuisibles qu'utiles si on parvenait à les y fixer. Il a donc incisé circulairement cette membrane pour la disséquer et la relever ensuite de bas en haut et de dedans en dehors, afin d'en former une manchette d'environ deux pouces. Les chairs divisées en avant et en arrière, au niveau du repli cutané, le couteau passé en suivant la direction d'un huit de chiffres autour des deux os et dans leur intervalle, M. Velpeau s'est dispensé de placer la compresse à trois chefs dont on se sert pour protéger et relever les chairs. Sa raison était que dans ce cas les muscles ne faisant aucune saillie, étant coupés perpendiculairement au niveau de la peau, la compresse était inutile et ne pouvait qu'embarrasser. Il ne veut pas non plus qu'on s'attache trop minutieusement à détacher le périoste avant d'appliquer la scie; pour peu que les fibres charnues soient complètement incisées, il est tout-à-fait superflu de s'arrêter à une dénudation plus complète des os; il y a même des inconvénients à suivre la routine généralement admise; car si on porte la scie sur une portion d'os tout-à-fait dépouillée de son enveloppe fibreuse, on court évidemment le risque d'en laisser au-dessus une petite rondelle qui devrait se nécroser : heureusement que dans le plus grand nombre des cas, ceux là même qui prétendent suivre ce précepte, agissent avec leur scie sur un point qu'ils n'ont pas dénudé. Quel danger peut-il y avoir au surplus à scier en même temps et le périoste et les os?

Au lieu de se placer en dedans comme le veut la règle, M. Velpeau s'est tenu en dehors pendant tout le cours de l'opération. Quand on opère, dit-il, sur la jambe gauche, il faut se placer en dedans, non parce qu'il est ainsi plus commode de déterminer la section du péroné avant celle du tibia, mais parce que la main gauche de l'opérateur peut relever la peau et fixer les tissus pendant que de sa main droite il conduit la scie.

Pour la jambe droite, on n'a plus cet avantage; la main gauche devant être tournée du côté du pied, la dissection des tégumens devient moins facile si le chirurgien n'est pas parfaitement ambidextre, et un aide lui devient indispensable pour retirer les tégumens par en haut, et les fixer pendant la division des os. En se plaçant en dehors au contraire, le chirurgien se trouve dans les mêmes rapports que pour le côté opposé, et rien ne l'empêche de finir la section du péroné avant celle du tibia s'il le juge convenable, car on ne voit pas pourquoi l'aide qui tient le pied ne parviendrait pas à tourner le membre un peu plus en pronation que de coutume, ni qu'il soit bien difficile au chirurgien lui-même d'abaisser d'abord le poignet et le manche de la scie, pour conduire le tout horizontalement, quand il n'y aura plus qu'à terminer la section de l'os principal.

C'est ainsi qu'il s'est comporté dans ce cas que nous avons eu sous les yeux, et il ne nous a pas semblé que cette manière de faire fût plus embarrassante que l'autre. L'angle du tibia, enlevé par un coup de scie, a terminé l'opération, et la plaie, après la ligature des vaisseaux, n'a été réunie qu'incomplètement, attendu que l'état général du sujet et le peu de vitalité des tissus de la jambe ne lui semblaient pas de nature à favoriser une réunion immédiate. C'est aussi pour cette raison qu'il n'a point jugé à propos de tordre les artères et a préféré fermer ces vaisseaux avec des fils.

Nul accident n'est survenu dans les premiers jours, la suppuration a été modérée, les fils se sont graduellement détachés, et le septième jour la plaie était déjà réduite à la largeur d'un travers de doigt, en conservant environ deux pouces de longueur; mais un coup d'air reçu par le malade pendant que la nuit il se trouvait découvert, a fait naître chez lui un violent frisson, un enrouement, de la fièvre, et un rhume très prononcé. Dès lors la solution de continuité est devenue blafarde et mollasse; cependant la dernière ligature est tombée le dixième jour, et la cicatrisation a continué de se faire au point d'être à peu près complète le vingtième. Toutefois l'état général de cet homme ne s'est point amélioré; une infiltration douloureuse s'est emparée de son membre sain, est arrivée à la cuisse du côté malade, puis s'est transportée aux deux membres thoraciques; un peu de diarrhée est survenue, puis a disparu; la fièvre est tombée cependant, la langue est restée blanche, quelques alimens se digèrent et c'est dans cet état que l'amputé s'est fait transporter chez lui pour s'y remettre, dit-il, plus complètement.

## HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Professeur M. Guersent.

### OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR L'ENTÉRO-COLITE.

(Suite du dernier N°.)

Deuxième observation. — *Entéro-colite chronique ; mort. Soupçon d'une affection tuberculeuse mésenterique (carreau) que l'autopsie n'a pas confirmé.*

Toutes les fois qu'un enfant éprouve une diarrhée plus ou moins longue, accompagnée d'une tuméfaction tant soit peu notable du ventre, les gens du monde et même certains médecins le croient affecté du carreau. Ainsi on apporte journellement à l'hôpital des enfants qu'on dit atteints de cette affection, et qui après un examen attentif sont reconnus exempts de cette altération, qu'il est très rare d'observer isolément. Il est vrai que l'on trouve quelquefois des tubercules dans les ganglions mésentériques, mais il en existe alors dans le poumon ou dans le cerveau, et les symptômes qui annoncent l'existence des tubercules dans les deux viscères, éloignent l'attention de ceux qui se manifestent du côté du ventre, à moins qu'une péritonite chronique ne devienne le symptôme prédominant; mais dans ce dernier cas la phlegmasie du péritoine devient l'affection principale Ainsi la maladie que l'on a nommée *carreau*, n'existant peut-être jamais isolément, devrait être rayée des cadres nosologiques. M, Broussais a dit que les tubercules mésentériques étaient produits par la phegmasie chronique des intestins, comme les tubercules pulmonaires sont d'après lui la suite de la bronchite chronique. L'observation n'a point confirmé la doctrine de M. Broussais, et chez l'enfant dont nous allons rapporter l'observation, on trouvera l'exemple d'une diarrhée qui a persisté pendant plus d'un mois sans qu'il existât un seul tubercule dans les ganglions du mésentère.

Mathis (Paul), âgé de 3 ans, couché au n° 2 de la salle Saint-Jean, fut admis à l'hôpital le 21 juillet. Cet enfant qui n'a jamais eu ni gourme, ni ophthalmie, ni engorgement des ganglions cervicaux, paraît présenter néanmoins les attributs de la constitution scrophuleuse. La lèvre supérieure est boursouflée et fendillée, les pommettes saillantes, le cou allongé, la peau satinée, on le dit malade depuis un mois, il jouissait auparavant d'une bonne santé. Depuis l'invasion de sa maladie, toux, alternatives de diarrhée et de constipation, amaigrissement progressif.

Aujourd'hui 22, face pâle, décolorée, intelligence peu développée; il ne répond que par oui ou par non; la langue ne présente rien de remarquable, le ventre est balloné, mais peu douloureux à la pression; il y a eu trois selles dans la nuit, les matières excrétées sont grisâtres, elles ressemblent à de l'argile. Comme ses parens le disaient affecté du carreau, on procéda à l'examen du ventre avec beaucoup de soin, mais l'on ne découvrit de petites tumeurs irrégulières que dans le flanc gauche, tumeurs évidemment formées par des matières fécales endurcies (cybales), et siégeant dans le colon descendant. Le pouls est à 96, la chaleur de la peau est naturelle. La toux est peu fréquente, car l'examen de la poitrine et du ventre qui a été assez long ne l'a pas provoquée. La percussion et l'auscultation ne revèlent l'existence d'aucune altération du côté du poumon. — *Mauve édulcorée, julep gommeux, bouillon.*

Le 23, les tumeurs du flanc gauche ont disparu; le ventre est toujours balloné; en le palpant avec soin on sent quelques petits corps durs résistans qui paraissent être des ganglions mésentériques développés; la diarrhée persiste, le dépérissement fait des progrès. On ajoute à la prescription quelques grains de *calomel et de carbonate de chaux*, dans l'intention de modifier l'état catarrhal de la muqueuse intestinale et de changer la nature des selles.

Les jours suivans l'état de ce malade n'offrit rien de bien remarquable, seulement à la diarrhée succéda la constipation; il rendait parfois des matières dures, comme cornées, d'un gris bleuâtre. On continuait le calomel.

Le 3 août il tombe tout à coup sans cause connue dans une prostration profonde, les yeux sont fixes, les pupilles dilatées, insensibles à la lumière; la face est hippocratique, les extrémités sont froides, le pouls est à peine sensible, on met des sinapismes aux membres inférieurs. On donne quelques *cuillerées d'un julep éthéré*, on applique le marteau de M. *Mayor* sur les tempes. Mais il succombe au bout de quelques heures.

*Ouverture, 48 heures après la mort.*

Le cerveau est réduit en bouillie. Mais il ne paraît pas avoir été le siége d'altérations pendant la vie. — Le poumon n'offre aucune lésion remarquable; on aperçoit deux ou trois tubercules dans les ganglions bronchiques. Le cœur et son enveloppe sont dans l'état normal. — Le foie est sain, la rate est plus volumineuse que dans l'état physiologique; elle a en outre contracté des adhérences avec le diaphragme. La membrane muqueuse gastrique n'offre aucune modification sous le rapport de sa couleur, de sa consistance et de sa densité. Les valvules du jéjunum sont un peu rouges, l'on remarque quelques traces de piqueté dans les autres parties de l'intestin grêle; une des plaques de Peyer offre une teinte rose, le colon transverse est le siége de graves altérations. La muqueuse est violacée, ramollie, ulcérée; celle qui tapisse le colon descendant est saine. On trouve à la partie inférieure du colon descendant un bouchon de matières fécales endurcies ayant le volume d'un œuf de poule, d'une assez grande consistance, et offrant à l'intérieur une teinte grise-bleuâtre, et une teinte jaune à l'extérieur. L'état sain de la membrane muqueuse du colon descendant explique ces alternatives de diarrhée et de constipation qui avaient existé depuis l'invasion de la maladie, et la constipation opiniâtre qui a eu lieu pendant les derniers jours de l'existence.

Voilà deux malades qui ont offert des altérations analogues, et qui, atteints également d'une phlegmasie intestinale, ont succombé au moment où on s'y attendait le moins en présentant des symptômes cérébraux. On observe fréquemment ce mode de terminaison à l'hôpital des enfans, et ce n'est pas seulement pendant le cours des entérites, mais on le voit terminer aussi la phthisie, la péripneumonie, etc. Dans l'espace de quinze jours nous avons vu succomber ainsi cinq jeunes enfans atteints des maladies les plus diverses. L'un était affecté de coqueluche, l'autre d'anasarque, un autre de laryngite stroduleuze. M. Guersent, qui observe rarement en ville ce mode de terminaison, est porté à croire qu'il est le résultat d'un empoisonnement miasmatique produit par l'air infecté de l'hôpital, où sont entassés des enfans affectés de maladies diverses. Aussi la mortalité est effrayante chez les enfans de deux à cinq ans; les trois quarts de ceux qui entrent à l'hôpital y succombent, et cette proportion est constamment la même dans toutes les saisons de l'année. A l'affection primitive se joignent presque constamment des maladies éruptives, telles que la variole, la rougeole, qui règnent toujours dans cet hôpital, et qui agravent singulièrement la position de ces très jeunes enfans.

---

## MESURES SANITAIRES.

Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les mesures sanitaires qui ont été prises en Angleterre et dans les différens états de l'Allemagne pour préserver ces contrées de l'invasion du cholera-morbus; ces précautions ne peuvent avoir que d'utiles effets. Elles donnent de nouvelles garanties contre la propagation de cette cruelle maladie.

### ALLEMAGNE.

Un ordre royal du 6 juillet dernier a créé à Berlin un comité supérieur de santé, et dans chacune des autres villes du royaume, une commission, agissant immédiatement sous sa direction.

Les personnes et les effets venant des pays infectés ne peuvent arriver en Prusse que par des routes expressément indiquées, et après avoir été soumis à une quarantaine de vingt jours et à des purifications.

Des quarantaines spéciales ont été imposées dans le voisinage de Berlin pour tout ce qui provenait de la foire de Francfort-sur-l'Oder.

Aucun individu ne peut voyager dans le voisinage des frontières menacées, qu'avec un certificat de santé, qui doit être visé tous les soirs.

Il est défendu aux maîtres de postes, aux voituriers et aux bateliers de faire conduire ou transporter aucun individu, qui ne serait pas muni d'une carte de santé; et nul ne peut être reçu dans une auberge, ni même chez un habitant, s'il n'est porteur de ce certificat.

Des barrières ferment les passages et les ponts, sur toutes les routes des pays suspects ou infectés; et c'est seulement après avoir satisfait aux règlemens sanitaires, qu'on en obtient l'ouverture.

L'importation des drilles et chiffons est prohibée. Les marchandises, et particulièrement des balles de laine, qui dans l'origine avaient échappé aux mesures prises à la frontière, ont été renvoyées dans l'intérieur du pays.

Une quarantaine de rigueur est imposée à tous navires venant des ports russes, sans aucun égard à sa patente de santé.

Toute localité en Prusse qui vient à être infectée, doit être cernée de suite, par un cordon sanitaire, établi à une distance de trois milles.

Dans le duché de Posen, toute réunion des habitans, même dans les églises, est interdite comme favorisant la propagation de la contagion.

Le gouvernement donne exactement connaissance au public, des faits nouveaux relatifs au cholera, sans aucune distinction de ceux qui peuvent assurer ou alarmer les esprits.

La Saxe et le Hanovre ont pareillement adopté toutes les mesures sanitaires prescrites par la Prusse. Les villes anséatiques ont suivi cet exemple. La ville de Hambourg a institué une commission générale de santé, et des commissions de quartier. Des hôpitaux pour les personnes qui seraient atteintes du cholera, ont été établis.

Des mesures analogues ont été mises en vigueur en Autriche; un cordon sanitaire a été établi sur les frontières de Hongrie, et les provenances de cette contrée ne peuvent pénétrer en Autriche.

ANGLETERRE.

Un ordre du conseil privé, du 18 juin 1831, a institué à Londres, un bureau supérieur de santé qui est investi du pouvoirs très-étendus.

Le 22 juin ce bureau a déclaré que les lois de quarantaine contre la peste, sont applicables au cholera-morbus.

Une proclamation du roi exhorte les citoyens à se soumettre aux lois sanitaires, et à donner assistance à leur exécution rigoureuse.

Sept établissemens de quarantaine ont été formés en Angleterre, quatre en Ecosse et deux en Irlande. Vingt vaisseaux de ligne sont employés, comme lazarets flottans, pour recevoir les équipages et les marchandises des navires infectés ou suspects.

Les lins et les chanvres sont soumis particulièrement à des purifications.

Un bureau de santé local, ou commission sanitaire est établi dans chaque ville, bourg ou village, et correspond avec le bureau supérieur de santé.

Chaque ville est divisée en quartiers, ayant chacun une commission sanitaire, qui veille sur la santé publique, et agit sous la direction du bureau de santé.

Il est prescrit, dans le cas où le cholera-morbus viendrait à se manifester sur un point quelconque de l'Angleterre, de déclarer sur-le-champ les malades. Une récompense est promise à ceux qui font cette déclaration; les personnes qui négligent de se conformer à cet ordre, doivent être punies d'une forte amende.

Dans chaque ville, bourg et village, des lieux séparés ont été désignés pour les individus qui seraient attaqués du cholera, pour ceux qui ayant communiqué avec les malades seraient en état de suspicion et pour les convalescens: ces derniers, après leur rétablissement, doivent être soumis à une séquestration qui ne peut être moindre de 15 jours.

Les hardes, vêtemens et meubles, ayant servi aux malades, doivent être brûlés. Enfin, il est prescrit de laver. de ventiler, de désinfecter les habitations dans lesquelles un accident de cholera aurait été reconnu.

FRANCE.

A la publication des précédentes mesures, prises par les gouvernemens étrangers, nous joindrons celles que vient de prendre de son côté le gouvernement français.

Après un exposé des motifs de M. d'Argout, le roi a rendu l'ordonnance suivante:

Louis-Philippe, etc.

Art. 1er. L'entrée du royaume, par les frontières de terre et de mer, est interdite à tous les effets d'habillement vieux ou même simplement supportés, constituant le commerce de friperie, ainsi qu'aux garnitures de lit et aux fournitures des hôpitaux, casernes, camps ou lazarets.

Sont exceptés de cette prohibition absolue les hardes, vêtemens et effets appartenant aux voyageurs dont ils devront suivre le sort, pour être, comme eux, admis à la libre pratique, ou soumis aux purifications prescrites par les réglemens de quarantaine.

2. Les chanvres et les lins provenant des pays du Nord ne seront admis dans nos ports qu'après que les ballots auront été débarqués dans les lazarets établis, ou dans les lieux consacrés provisoirement à cet usage; qu'ils y auront été ouverts et que leur contenu aura été soumis à la ventilation pendant le nombre de jours déterminé par l'intendance ou la commission sanitaire.

Les personnes employées au transport desdits ballots et celles qui auront été chargées de leur purification ne seront admises à la libre pratique qu'après avoir été séquestrées pendant le même espace de temps.

— Par ordonnance de M. le préfet de police, il doit être créé dans chacun des quartiers de Paris *une commission de santé* composée des commissaires de police, de deux médecins et d'un pharmacien, qui correspondront directement ou avec le préfet de police, ou avec les membres du conseil de salubrité qui seront attachés aux arrondissemens, et qui auront la mission de rechercher les causes d'insalubrité, de donner avis des maladies contagieuses ou épidémiques qui pourraient se manifester, etc.

D'ici au 25 de ce mois les commissaires de police doivent à cet effet présenter une liste double des candidats parmi lesquels seront choisis les membres des commissions. Ils pourront y inscrire, dit l'ordonnance, outre les médecins et les pharmaciens, des chirurgiens et même des officiers de santé.

## COURS DES MALADIES DES VOIES URINAIRES,

PAR M. LE DOCTEUR TANCHOU.

(Suite du n° précédent.)

Il y a deux sortes d'érection, l'érection du canal de l'urètre et du gland, et l'érection des corps caverneux; pour que la fonction soit complète et accompagnée de désirs, il faut que les deux érections existent au même degré. L'érection des corps caverneux seuls est l'effet de l'imagination; l'érection du canal de l'urètre et du gland est souvent l'effet d'une maladie de la vessie, ou d'un besoin réel de copuler si l'individu est jeune et bien portant.

Sans que les deux états dont nous venons de parler soient portés très loin séparément, il suffit de supposer plus de gonflement dans l'une de ces parties que dans l'autre, pour admettre un commencement d'érection.

Ces deux phénomènes séparément portés très loin, constituent: l'un le satyriasis et l'autre le priapisme. Le premier est l'érection morbide du gland et du canal de l'urètre, et l'autre l'érection morbide des corps caverneux seulement; dans le satyriasis il y a désirs vénériens, parce que le canal de l'urètre se continue par les canaux déférens avec les vésicules seminales: tandis que dans le priaspisme, il y a dégout de l'acte vénérien, parce que les corps caverneux sont seulement un moyen de transmission nullement nécessaire à l'éjaculation.

Les enfans ont des érections des corps caverneux seulement; par ce déploiement de force, la nature semble préluder à ce qu'il doit arriver plus tard, aussi n'ont-ils pas de desirs, les désirs ne se manifestent qu'à 15 à 16 ans, quand le sperme commence à être sécrété. Les eunuques sont dans le même cas, ils ont des érections des corps caverneux. et leur désir simule n'est que du libertinage et nullement l'expression d'un besoin.

L'éjaculation est une excrétion qui s'opère par un mouvement péristaltique, comme toutes les excrétions, les déjections alvines, l'émission des urines, l'accouchement lui-même; cette opinion conduit M. Tanchou à parler des fonctions en général qu'il considère comme étant réduites à deux, l'absorption et l'excrétion; en effet, quand on regarde de près le jeu de l'organisme, on le voit, dit-il, réduit à ces deux principes.

Quelques considérations préliminaires avaient conduit M. Tanchou à parler de la génération et des causes de la procréation des sexes dont il dit avoir surpris le secret, mais il s'est arrêté, prétendant qu'il ne pourrait. sans inconvénient pour le moment, fronder les idées reçues ni ébranler les incrédules; il faut qu'ils y soient de longue main préparé, il promet de le faire dans un Mémoire. Nous attendons.

(*La suite à un prochain numéro*).

—M. le docteur Corsin veut bien nous communiquer une lettre qu'il vient de recevoir d'un Français fort éclairé et digne de foi, qui réside à Moscou, sous la date du 10 juillet dernier. et dans laquelle nous remarquons ce qui suit:

« Maintenant le cholera règne au plus haut degré à Saint-Pétersbourg; l'expérience a complètement démenti toutes les assertions qui prétendaient, avec des quarantaines et des purifications, préserver un territoire de l'invasion de la maladie; aussi vient-on d'ordonner la levée de toutes les entraves aux communications; elles ne font qu'agraver la plaie qui pèse sur le pays, en diminuant les moyens d'existence de toute la classe commerçante et industrielle. Le meilleur préservatif est de traiter le mal dans son origine et de vivre au moral et au physique avec sagesse et modération. Du reste, jusqu'à présent personne n'a trouvé un spécifique qui triomphe du mal quand il a atteint son développement.

A Pétersbourg et à Riga la maladie a suivi la même marche qu'à Moscou.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 25 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 39. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

M. Caillard, médecin.

*Recherches sur la fièvre puerpérale. Diagnostic différentiel de la phlébite et de l'injection purulente des vaisseaux lymphatiques;*

Par M. Nonat, interne.

Depuis long-temps on sait que la fièvre puerpérale varie sous le rapport de ses symptômes, de sa marche et de sa terminaison; depuis long-temps on n'ignore pas que le même traitement ne saurait lui convenir dans tous les cas; que les anti-phlogistiques, par exemple, utiles dans certaines circonstances, deviennent nuisibles dans d'autres. Ces remarques n'avaient point échappé aux anciens, qui observaient la nature avec tant d'exactitude; mais privés des secours de l'anatomie pathologique, ils ont dû réunir sous le nom générique et vague de fièvre puerpérale, les maladies qui atteignent les nouvelles accouchées; aussi ne nous ont-ils transmis que des hypothèses plus ou moins brillantes touchant la nature de cette prétendue fièvre. Il était réservé aux pathologistes modernes de démontrer qu'elle dépend le plus souvent d'une phlogose de l'utérus ou du péritoine. Ce n'était pas tout encore, la métro-péritonite ne suffisait pas pour expliquer les nombreuses différences qu'elle présente dans ses symptômes, dans sa marche et dans sa terminaison; c'est en vain que dans ce but on avait recours aux dispositions individuelles, aux sympathies; on ne donnait aucune démonstration du problème, on n'expliquait rien, on se payait de mots. Telle était la science, quand M. Dance publia ses belles recherches sur la phlébite utérine; ce jeune médecin fut conduit à regarder cette dernière lésion comme la cause des frissons irréguliers, des phénomènes typhoïdes qui apparaissent souvent pendant le cours des fièvres dites puerpérales; l'observation vint chaque jour confirmer l'exactitude de ses résultats. Mais il est un autre genre d'altération qui ne joue pas un rôle moins important que la phlébite; je veux parler de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Signalée pour la première fois par M. Velpeau, constatée par divers observateurs, elle accompagne la mètro-péritonite, presque aussi souvent que la phlébite, et donne naissance à un ensemble de symptômes aussi redoutables; en effet, dans l'un et l'autre cas, il y a passage du pus dans le torrent circulatoire, il y a véritable empoisonnement. Jusqu'ici l'on s'est contenté d'indiquer la lésion pathologique, et l'on y a rattaché les mêmes désordres fonctionnels qu'à la phlébite; cependant, comme on pourra le voir dans les observations ci-dessous relatées, il est permis d'établir une distinction entre la phlébite et la suppuration des vaisseaux lymphatiques, qu'elles soient ou non accompagnées de péritonite. Car toutes les fois que j'ai retrouvé du pus dans les veines, des frissons irréguliers s'étaient joints aux phénomènes typhoïdes; lorsqu'au contraire les vaisseaux lymphatiques étaient seuls injectés de pus, les symptômes typhoïdes venaient seuls aussi indiquer l'infection purulente et toujours il y avait absence complète de frissons irréguliers.

Enfin lorsque, malgré l'examen le plus attentif, je n'ai pu découvrir aucune trace de pus dans le système vasculaire, je n'ai jamais eu à noter ni phénomènes typhoïdes, ni frissons irréguliers. J'ai cru devoir me hâter d'appeler l'attention des observateurs sur ce point de diagnostic, persuadé qu'un jour, la solution de ce problème pourra conduire à des applications thérapeutiques, si, comme j'ose l'espérer, on parvient jamais à neutraliser les effets délétères du pus sur l'économie animale.

#### PREMIÈRE SÉRIE DE FAITS.

SALLE SAINT-LAZARE, N° 26.

Première observation. — *Mètro-péritonite puerpérale; mort le seizième jour.*

Améline, âgée de 22 ans, bilioso-sanguine, affaiblie par plusieurs affections vénériennes avant et pendant sa grossesse, fut admise le 4 mai à l'Hôtel-Dieu.

L'accouchement n'offrit rien de particulier.

Jusqu'au huitième jour, léger mouvement fébrile, hypogastre endolori, cuissons en urinant, écoulement puriforme par la vulve; *absence de frissons*, souplesse du ventre. — *Cinquante sangsues, des bains, des boissons délayantes et un régime sévère.*

Le neuvième jour *de légers frissons* apparaissent et sont suivis d'un engorgement du sein gauche.

Le onzième, la scène change tout-à-coup. Une douleur excessive envahit tout le ventre et s'accompagne d'une réaction fébrile des plus intenses; la face se grippe, le pouls devient petit, serré, la respiration est courte et gênée par la douleur abdominale; c'est en vain qu'on a recours *aux saignées, aux frictions mercurielles, au calomelas uni à l'opium*, le ventre conserve sa douleur et sa tension, le pouls, sa fréquence et sa concentration; cependant la physionomie ne revêt point cette altération profonde que nous avons souvent retrouvée; en un mot, aucun signe de l'infection purulente.

Enfin le seizième jour la face s'altère, les extrémités se refroidissent, et la malade succombe quelques heures après la visite.

*Autopsie.* — Épanchement purulent dans la cavité du péritoine.

*Matrice* peu revenue sur elle-même. Son tissu se déchire avec facilité, surtout à sa surface interne où il y a un commencement de putrescence.

*Aucune trace de pus* soit dans les vaisseaux, soit infiltré, ou réuni en véritable foyer dans l'épaisseur de l'utérus.

Rien dans les autres organes.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 8.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Métro-péritonite puerpérale; mort le sixième jour; arthritis aiguë.*

Une journalière âgée de 39 ans, lymphatique, débile et épuisée par des privations de tout genre, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 6 mars.

L'accouchement fut long, pénible, et la délivrance ne s'est opérée qu'au bout de plusieurs heures.

Le deuxième jour, *frisson brusque*, douleur qui envahit tout le ventre, face grippée, fréquence et petitesse du pouls, diminution des lochies, absence de congestion vers les seins (péritonite). — *Trente sangsues à la vulve, fomentations, bain, lavement émollient.* Soulagement fugace.

Ici nous n'avons point observé cet ensemble de phénomènes typhoïdes, ni de frissons irréguliers qui caractérisent l'infection purulente.

Mais la douleur et le météorisme du ventre, les cuissons en urinant, la gêne de la respiration, l'état du pouls, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une phlogose de la matrice et du péritoine.

Enfin le cinquième jour le pouls devient petit, misérable, les genoux s'endolorissent, la peau se couvre d'une sueur froide, la physionomie s'altère, et le sixième la malade rend le dernier soupir.

*Autopsie.* — Mêmes lésions que dans les cas précédents.

*Aucune trace de pus* dans les vaisseaux utérins ou dans le tissu cellulaire qui unit la matrice aux parties environnantes. L'articulation tibio-fémorale gauche est remplie de pus, ses cartilages sont rouges et ramollis, celle du côté opposé ne nous offre que de la rougeur; cette lésion nous explique la douleur dont les genoux furent atteints pendant la vie.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 3.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Métro-péritonite puerpérale; mort le huitième jour.*

Une brodeuse, âgée de 24 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 11 juillet.

L'accouchement fut prompt et facile.

Mais une hémorrhagie abondante suivit la délivrance, elle s'arrêta spontanément; une tristesse profonde était empreinte sur la physionomie de la malade.

Le deuxième jour le ventre s'endolorit, le pouls s'accélère, les lochies coulent abondamment, la matrice ne revient pas sur elle-même. — *Vingt sangsues à la vulve.* Soulagement passager.

Les douleurs abdominales, la fréquence et la petitesse du pouls persistent et s'accroissent chaque jour; puis apparaissent des vomissemens, de la diarrhée, des cuissons en urinant; sans altération de la physionomie, sans frissons irréguliers.

Le sixième, les facultés intellectuelles se troublent, le ventre se ballonne, le pouls se déprime, la respiration commence à s'embarrasser; douleur développée dans les deux côtés de la poitrine.

Enfin le huitième jour la malade rend le dernier soupir.

*Autopsie.* — Epanchement purulent dans la cavité du péritoine, fausses membranes récentes.

Matrice d'une grande dimension; son tissu est ramolli, mais il ne renferme *ni vaisseaux injectés de pus, ni infiltration purulente, ni foyers de même nature.*

Dans les ovaires nous trouvons deux énormes foyers de pus.

Les veines spermatique, cave inférieure, hypogastrique, sont saines.

Les ganglions lymphatiques<br>Le canal thoracique } sains.

Épanchement purulent dans la plèvre de chaque côté, fausses membranes. Les poumons ne nous présentent ni ramollissement, ni nodosités, ni foyers purulens.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. VELPEAU.

*Ophthalmies blennorrhagiques.*

(Suite du n° 36, tome V.)

M. Velpeau distingue les ophthalmies blennorrhagiques des ophthalmies syphilitiques proprement dites. D'après lui les premières sont toujours le résultat d'un contact immédiat de la matière blennorrhagique sur l'œil, tandis que les deuxièmes sont causées par le principe syphilitique lui-même et se rencontrent chez les sujets affectés de chancres, de bubons ou de tous autres symptômes vénériens, plus particulièrement encore chez ceux qui portent des traces de syphilis constitutionnelle ou secondaire; leurs caractères d'ailleurs sont loin de se ressembler; l'ophthalmie blennorrhagique a presque constamment une marche extrêmement aiguë, porte principalement sur la conjonctive, n'arrive qu'après coup sur la cornée, aux divers tissus des paupières et du globe de l'œil; tout le monde sait que cette maladie se manifeste effectivement tout-à-coup par un chémosis accompagné d'une teinte légèrement jaunâtre, d'un écoulement abondant de matières séro-purulentes, de violentes douleurs qui envahissent bientôt toute la tête, de fièvre même dans certains cas et d'une réaction générale fort vive. Personne n'ignore non plus qu'au bout de quelques jours la cornée devient souvent complètement opaque, et que dans bon nombre de cas, il suffit d'une semaine pour amener la fonte de l'œil. L'opthalmie purement syphilitique au contraire s'annonce plutôt avec les signes d'une ophthalmie rhumatique, c'est-à-dire qu'elle semble plutôt porter sur la sclérotique et la cornée, ou quelqu'une des membranes internes, que sur la conjonctive et les paupières, ce qui est d'ailleurs en rapport avec la marche ordinaire de la syphilis, puisque cette maladie, quand elle devient secondaire, affecte une singulière prédilection pour les tissus fibreux Le devant de l'œil devient donc d'abord légèrement rouge, sensible, larmoyant, mais sans épaississement de la conjonctive. Il semble que ce soit les vaisseaux qui rampent entre cette dernière membrane et la sclérotique, ou dans l'épaisseur même de celle-ci, qui s'engorgent et alimentent l'inflammation. Elle offre ceci de remarquable, que si elle dure au-delà de quelques semaines, la cornée manque rarement de laisser développer dans son épaisseur des filamens rouges, de véritables vaisseaux, et bientôt après des taches, des plaques comme vasculaires, sans que pour cela elle se soit réellement beaucoup épaissie, ni qu'elle ait complètement perdu sa transparence dans les autres points.

L'ophthalmie blennorrhagique ne paraît pas, comme quelques personnes l'admettent, se développer par métastase, à ce que prétend M. Velpeau, parce que dans les cas où les malades lui avaient nié le plus formellement l'existence d'un contact possible, il est toujours parvenu, à force de recherches et de questions, à la certitude que ces personnes s'étaient trompées et qu'elles avaient bien positivement touché les yeux avec des substances chargées de quelques parcelles au moins de la matière blennorrhagique.

L'ophthalmie syphilitique se développe au contraire chez les individus qui n'ont point de chancres, de gonnorrhée, de bubon et de suppuration, tout aussi bien que chez les autres, pourvu qu'il existe des signes non douteux de vérole constitutionnelle.

Le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique est de la plus haute importance, car s'il est mal dirigé, elle entraîne presque constamment la cécité, et cela dans un court espace de temps. C'est une des maladies d'ailleurs qui s'élèvent avec le plus de violence contre les médecins qui n'admettent dans l'inflammation que des dégrés différens et qui veulent qu'elle soit toujours de la même nature. Les émissions sanguines, soit générales, soit locales, ne suffisent presque jamais pour arrêter les progrès d'une pareille ophthalmie; il en est de même des topiques émolliens de toute espèce et des collyres résolutifs ordinaires. Elle cède assez bien au contraire à divers médicamens doués de propriétés tout à fait opposées. La salle Saint-Michel a présenté la preuve de ces assertions.

— Un malade âgé d'environ 30 ans, (n° 6), avait été admis dans les salles de médecine, au 2e jour d'une ophthalmie blen-

norrhagique double assez intense. Cet homme a été *saigné quatre fois* du bras, a eu des *sangsues* aux tempes et derrière les oreilles à plusieurs reprises, ses yeux ont été couverts de compresses imbibées d'eau de guimauve ou de cataplasmes, et au bout de dix jours la cornée de l'un d'eux était tombée en fonte purulente, en même temps que l'autre avait presque totalement perdu sa transparence. Comme ce chémosis persistait, quoique les symptômes généraux se fussent calmés, c'est alors que ce malade fut transféré dans le service de M. Velpeau. L'emploi des topiques dont ce chirurgien fait usage en pareil cas, a bientôt dissipé le gonflement et l'inflammation de la conjonctive, nettoyé la surface des deux cornées, mais n'a pu redonner à ces membranes la transparence, et le malade est resté aveugle pour toujours.

—Un jeune homme âgé de 26 ans, couché au n° 17, ayant depuis long-temps une gonorrhée qu'il a plusieurs fois fait cesser incomplètement, se toucha l'œil droit avec un linge qui avait enveloppé ses organes génitaux; une ophthalmie encore modérée de ce côté existait le lendemain, et c'est le deuxième jour que ce garçon fut admis à l'hôpital. Les deux paupières étaient rouges à leur bord libre et à leur face interne; la conjonctive commençait à s'épaissir, et la cornée offrait déjà une légère teinte verdâtre. Comme il n'y avait encore ni fièvre, ni douleurs de tête, ni réaction générale, on ne prescrivit ni saignées générales, ni application de sangsues; et tout le traitement se composa de poudre de calomel et de sucre introduite matin et soir en grande quantité dans l'œil et d'un mélange d'un gros de calomel dans quatre onces d'eau de guimauve pour laver le devant de l'orbite et les paupières dans le courant de la journée. La maladie ne fit pas de progrès, et à partir du second jour du traitement, elle commença à rétrograder; de telle sorte qu'elle avait complètement disparu le huitième.

—Un autre malade, maintenant dans la salle Saint-Gabriel, au n° 28, avait aussi une blennorrhagie depuis trois semaines; il lui survint une légère douleur dans les yeux, et pour se débarrasser d'aussi légères souffrances, il prit fantaisie à cet homme de se laver avec son urine; aussitôt une violente ophthalmie se déclara des deux côtés; une saignée lui fut pratiquée chez lui et il s'appliqua vingt sangsues aux tempes; il entra le troisième jour à l'hôpital. Alors la conjonctive gauche était d'un rouge cramoisi avec une teinte légèrement jaunâtre du côté de la cornée, et représentait une sorte de végétation épaisse d'une ligne et demie au moins autour du centre de l'œil, plus épaisse encore vers les angles palpébraux, où la compression n'avait mis aucun obstacle à l'engorgement inflammatoire. Une ulcération profonde, en demi-lune, occupant le tiers supérieur de la cornée à son union avec la sclérotique, ulcération qui semblait avoir été produite par un emporte-pièce, attendu que dans son fond la membrane n'avait point perdu sa transparence. Une ulcération pareille, mais beaucoup moins étendue, occupait la partie inférieure de cette même membrane. A droite les mêmes symptômes se remarquaient, seulement à un moindre degré; et deux ulcères existaient aussi sur la cornée, un en dedans, l'autre en dehors, vers ses limites supérieures. A l'instant où a donné le poivre cubèbe à l'intérieur, et porté dans les yeux matin et soir la poudre de calomel et de sucre. Les symptômes ont cessé de s'aggraver; le troisième jour l'œil droit était beaucoup amélioré, le boursoufflement de la conjonctive à gauche avait aussi sensiblement diminué, et les cornées étaient un peu moins troubles. Cependant comme il était à craindre que la poudre ne s'arrêtât en partie dans les ulcérations de la cornée, M. Velpeau l'a remplacée par les lotions de calomel et d'eau de guimauve notées précédemment.

La cubèbe a fait justice de la gonorrhée en six jours, le chémosis a fini par disparaître, et le huitième le blanc de la sclérotique se laissait déjà entrevoir à travers la conjonctive, même du côté gauche. Néanmoins les ulcères de la cornée, celui du moins de ce dernier côté, ne se dissipaient point. Celui-ci s'avançait même évidemment de plus en plus vers le centre de la pupille, à tel point que son bord inférieur comme taillé à pic, avait au moins une demi-ligne de profondeur et semblait être sur le point de pénétrer dans la chambre antérieure. Un collyre avec le sublimé corrosif dans les proportions de deux grains de sublimé pour deux onces d'eau distillée d'abord, porté à quatre, à six, à huit et à dix successivement, a dès lors été prescrit. Depuis ce moment l'amélioration n'a cessé de faire des progrès; cette ulcération, si large et si menaçante, s'est cicatrisée par degrés, de la sclérotique vers le centre de la cornée, qui reprend sa transparence en même proportion; ses bords se sont affaissés; aujourd'hui elle n'a plus rien d'inquiétant, les ulcérations de droite se cicatrisent simultanément; la conjonctive encore légèrement rouge a repris son épaisseur naturelle; la douleur et le larmoiement ont disparu, le malade conserve la faculté de voir, ne craint plus la lumière, et commence depuis quelques jours à se promener dans les cours de l'hôpital.

—Une femme qui est entrée tout récemment salle Saint-Jean, avec une ophthalmie qui offre la plupart des caractères de l'ophthalmie syphilitique, mais dont aucun renseignement ne peut confirmer cette idée, vient d'être soumise aussi à l'usage de ce collyre mercuriel. Nous en reparlerons plus tard en même temps que de plusieurs autres individus affectés de maux d'yeux qui se trouvent actuellement dans les salles de M. Velpeau. *(La suite à un prochain numéro).*

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. ADELON.

*Séance du mardi 23 août.*

SOMMAIRE : *Monstre analogue à Ritta-Christina; nomination d'un membre titulaire; rapport sur la mort par défaut d'alimens de Granet; deux rapports par M. Bally.*

M. *Geoffroy Saint-Hilaire* annonce à l'Académie qu'il possède un monstre analogue à Ritta-Christina qu'il promet de présenter.

L'ordre du jour est la nomination d'un membre titulaire choisi parmi les candidats que nous avons nommés.

M. Réveillé-Parise ayant obtenu 43 voix sur 69 votans, est proclamé membre titulaire, sauf l'approbation du Roi. M. Emery a obtenu 13 voix, M. Hervez-de-Chégoin 12, et M. Ségalas 1.

Le *ministre* a communiqué à l'Académie un rapport d'un médecin de Toulouse, M. Dufour, qui a visité pendant sa maladie et après sa mort le nommé Granet, qui s'est laissé mourir de faim dans les prisons de cette ville et dont tous les journaux ont parlé.

Guillaume Granet était âgé de 24 ans; c'est le 20 avril qu'il a conçu sa funeste résolution dans le but d'échapper au supplice. Le 21 on l'a trouvé à terre, habillé, la tête nue, les fers aux pieds et aux mains; il ne répondit d'abord que par signes, refusa des alimens solides et liquides; on fit de vains efforts pour le contraindre par force à en avaler, il s'emporta en menaces; cependant on le revit dans la journée et alors il répondit en paroles.

Les 22 et 23, même état, urine fétide, ardeurs à la gorge. Le 24, face colorée, haleine extrêmement fétide, amaigrissement, à peine sentait-on les pulsations radiales. Le 25, il urine; les 26 et 27, rien. Le 28, il descend dans la cour et boit de l'eau de puits. On lui ôte les menottes. Le 29, frissons; le 30, il boit un verre d'eau. Le 1er mai, il parle, mais on ne le comprend pas; le 2, il se vautre dans le ruisseau de la cour; le 3, il boit de l'eau, rejette soupe et bouillons. Le 4, il urine; le 5, il sort du cachot en chemise, et rentré il se couche et mange un morceau de pain. Conduit à l'infirmerie il prend un bouillon à minuit avec un peu de pain et de vin; le 6, rien; le 7, il boit de son urine et un quart de cuillerée d'eau; dans l'après-midi il prétendit qu'il y avait du poison dans les alimens qu'on lui présentait; le 9, le 12, le 15, le 17, il but de l'eau; le 18, il n'en but qu'une demi cuillerée, fut pris de quintes de toux violentes et d'oppression. Le 21, il sortit et voulut boire de l'eau du ruisseau, ce dont on l'empêcha; dans la nuit il but de l'eau; le 22, il voulut mordre et égratigner, se plaignit de vives douleurs abdominales et urina; le 23, il prit un peu de bouillon; le 24, on le trouva couché sur le ventre, le pouls était faible et lent, les poings serrés, il but de l'eau du ruisseau qu'on avait nettoyé; le 25, il souffrait beaucoup et injuriait tout le monde; 53 pulsations. Il but de l'eau du ruisseau. Le 26, il déchira sa chemise, dans

la nuit il urina ; les 27 et 28, il but huit verres d'eau; ses excrémens furent trouvés carbonisés; il cassa un peigne qu'on lui avait remis, et dit qu'il avait encore quinze jours à vivre. Enfin après des alternatives de calme et de douleur, tantôt refusant de boire, tantôt buvant de l'eau, il mourut le 17 juin, à cinq heures du matin, après avoir demeuré quatre heures dans les convulsions

Dans les derniers jours il s'était plaint de froid et on avait trouvé les jambes desséchées et offrant des taches noirâtres (gangrène sèche selon M. Dufour). Le ministre promet à l'Académie de lui envoyer le rapport de l'autopsie de ce malheureux dès qu'il l'aura reçu.

M. Bally est appelé pour trois rapports; le premier travail ayant été retiré par l'auteur, il n'y a pas lieu à lire le rapport.

Le second est fait sur un Mémoire d'un médecin de province, qui prétend avoir trouvé dans un mélange d'aconit et de belladone, à l'intérieur et à l'extérieur en épithème, un moyen de guérison du cancer de l'estomac et des affections cancéreuses en général.

Ce mélange a été essayé à l'Hôtel-Dieu sans aucun succès, et sur quatre cas que cite l'auteur lui-même, trois sont morts et le quatrième s'est lassé du médicament.

Aussi M. Bally conclut-il à ce qu'il soit répondu au ministre :

1° Que le remède n'est pas nouveau;

2° Qu'il a été usité en tous lieux;

3° Que l'expérience ancienne et nouvelle l'a démontré ou inutile ou nuisible.

M. Bally ayant prétendu dans son rapport que l'aconit, à la dose d'un demi-grain, comme le donne l'auteur, et même à la dose d'un et de deux ou trois grains, est inerte, une discussion s'élève à ce sujet ;

M. *Itard* cite un cas dans lequel un seul grain d'aconit a produit des accidens, tels que l'obscurcissement de la vue, la surdité, une irritation très vive au pharynx.

M. *Virey* dit que cet extrait est inerte, s'il a été brûlé dans la préparation.

M. Bally répond que celui qu'il a employé avait été préparé avec soin par M. Henry, à la pharmacie centrale, et que toujours il en a prescrit six grains au moins deux ou trois fois par jour sans accidents.

M. *Henry* dit qu'il le prépare constamment à la vapeur de l'eau, et qu'il ne peut pas être brûlé; que du reste c'est l'aconit cultivé à Paris (aconit de plaine) qu'il emploie.

M. *Pelletier* en a fait venir de Strasbourg (aconit de montagne) préparé à la vapeur, et il ne sache pas qu'il ait produit les accidens.

M. *Marc* l'a fréquemment employé dans les rhumatismes chroniques depuis un à deux grains jusqu'à un gros par jour, et souvent il a été pris dans la pharmacie même de M. Pelletier; jamais il n'a vu d'accidens.

M. *Cornac* fait observer que l'action de cette médication est aisée à suivre dans les affections cancéreuses externes, et qu'à l'intérieur il offre moins de sûreté et plus de danger; on a vu ce médicament agraver des maladies réputées cancéreuses que les anti-phlogistiques et un traitement adoucissant convenable ont guéries.

M. *Emery* a observé, comme M. Itard, plusieurs fois des accidens à la dose de deux grains.

Le troisième rapport roule sur un ouvrage d'un médecin italien, intitulé *Della seryngazzione*. L'auteur de cet ouvrage bizarre, attribuant toutes les maladies au sang, soutire une certaine quantité de ce liquide d'une veine et l'y refoule ensuite : il employait d'abord une seringue; plus tard il a substitué une poire en gomme élastique, avec laquelle, en pressant dessus, il fait le vide, qui se remplit alors de sang, et le refoule ensuite. Il est inutile d'insister sur la singularité de ces idées.

A quatre heures et demie la séance est levée, la plupart des membres étant sortis pendant l'analyse de cet ouvrage.

## COURS DES MALADIES DES VOIES URINAIRES,

PAR M. LE DOCTEUR TANCHOU.

(Suite du n° précédent.)

Les chancres étaient connus autrefois sous le nom de l'*arsure* ; ils peuvent être causés. dit M. Tanchou, par l'acrimonie qui s'écoule fréquemment des parties génitales des femmes. Il n'admet pas l'existence du virus, il ne le nie pas non plus ; il ne veut pas même, dit-il, s'en occuper ; la manifestation extérieure lui suffit sans s'inquiéter de la cause primitive. Une plaie du gland ou de tout autre partie étant donnée, qu'elle ait un aspect particulier ou non, la traiter par les antiphlogistiques, et quand la propriété de ceux-ci est épuisée avoir recours aux moyens indiqués par l'expérience, voilà toute sa théorie.

Sans le régime il n'y a pas de guérison de maladie possible ; avec le régime on peut quelquefois guérir toutes les espèces de maladie. Le régime ne consiste pas toujours à mettre le malade à la diète, c'est de fixer et la quantité et la qualité des alimens que le malade doit user.

Les chancres mal traités, tourmentés par la cautérisation ou autres moyens irritans, se convertissent souvent en cancer; la solution d'opium est le moyen par excellence pour prévenir cette terminaison et pour obtenir une cicatrisation prompte. Il en est de même des poireaux, des rhagade, des végétations de toute espèce.

Les corps caverneux sont les soutiens et les moyens de sécrétion et de transmission de l'urètre. Les nodosités qui se développent parfois dans leur épaisseur sont des tubercules analogues à ceux qu'on observe dans le poumon des scrophuleux ; d'autres fois, le point malade semble atrophié, toutes les mailles sont rapprochées, les fibres confondues,

Les rétrécissemens de l'urètre sont de trois espèces : valvulaires, tuberculeux par végétation ou altération de la membrane muqueuse. Les premiers sont dus à une fausse membrane, ou mieux à l'exagération d'un des plis transversaux qui se remarquent sur la membrane muqueuse du canal urinaire. Les seconds sont l'effet de l'accumulation d'un fluide plastique dans le tissu cellulaire sous muqueux : le troisième le résultat d'une altération inflammatoire de la membrane muqueuse du tissu cellulaire sous-jacent et même de la tunique musculeuse de ce conduit,

Les retrécissemens valvulaires réclament parfois l'incision; les tuberculeux, la dilatation, ceux par altération de tissus, la cautérisation, mais toujours combinée avec le moyen précédent. Les obstacles valvulaires occupent fréquemment la fosse naviculaire et même le méat de l'urètre; les tuberculeux, la continuité de ce conduit; ceux par altération, la portion membraneuse et prostatique de ce même canal.

Ces maladies sont causées par la durée de l'inflammation, mais nullement par les injections, comme on l'a trop long-temps avancé. Celles-ci sont le meilleur moyen de guérir les gonorrhées quand on sait les administrer.

A l'occasion du baume de copahu, M. Tanchou parle des spécifiques; loin de nier leur existence, il dit que toutes les substances quelconques ont une vertu spéciale ; il se base sur cette vérité qu'ayant toutes des propriétés physiques et chimiques dissemblables, elles doivent avoir des propriétés médicales différentes, le tout est de les distinguer. C'est ce qui constitue la matière médicale, qui, selon notre auteur, est toute à refaire.

La guérison d'une gonorrhée est toute dans le début, une gonorrhée manquée se propage jusqu'à la portion membraneuse et prostatique de l'urètre. De là des inflammations chroniques de cette glande, le gonflement des testicules, et l'impuissance qui reconnaît souvent pour cause une phlegmasie chronique des vésicules séminales ou des canaux *déférens*.

Il n'y a point de paralysie de la vessie; cette dénomination est une erreur de fait, à moins qu'il n'y ait lésion, altération de la moëlle épinière ou du cerveau. La paralysie de la vessie n'est jamais que le résultat de l'affaiblissement relatif de la contractilité des fibres du corps de la vessie, comparativement à celles du col; dans le cas opposé il y a incontinence. La paralysie de la vessie reconnaît pour cause tout ce qui peut diminuer l'un et augmenter l'autre ; ainsi les irritations chroniques du col, de la glande prostate, le gonflement de cette glande; les rétentions d'urine forcées ou volontaires, tout ce qui tend à allonger les fibres du corps de la vessie, tend aussi à faire perdre leur contractilité. Le moyen de la guérir (la paralysie de la vessie), c'est de vaincre la résistance du col et d'augmenter la contractilité du corps. Par conséquent les sondes à demeure ou passées très souvent, les sangsues au périnée dans le cas d'inflammation du col de la vessie ou de la glande prostate, des bains entiers révulsifs, l'application d'un cautère à la cuisse, des moxas sur le sacrum, des sétons au-dessus du pubis sont des moyens indiqués.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 27 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 40. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Tentatives de suicide; coups de poinçon dans la région du cœur ayant produit des blessures analogues à des coups de canif; considérations médico-légales.*

Le fait que nous allons rapporter n'offrirait aucun intérêt si la forme des blessures faites avec un poinçon ne commandait l'attention et ne donnait lieu à des considérations médico-légales d'une haute importance.

En effet un homme, dans un moment de désespoir, se frappe à la région du cœur de trois coups de poinçon qui ne pénètrent pas dans la poitrine, et qui non seulement ne mettent pas sa vie en danger, mais ne déterminent même aucun accident; rien de plus simple, rien qui soit moins digne d'être rapporté.

Cet homme, couché au n° 18 de la salle Sainte-Marthe, s'est frappé lui-même, il survit à ses blessures et avoue lui-même en être l'auteur; rien encore là qui mérite l'attention.

Mais ces blessures faites avec un poinçon parfaitement arrondi dans toute son étendue et seulement acéré à la pointe, au lieu de plaies rondes, a pour résultat des plaies de trois lignes de longueur, étroites, à angles aigus, à bords rapprochés, en tout enfin analogues à des coups de canif. Qui ne voit aussitôt les graves conséquences de ce fait. Supposez en effet, non un suicide avéré, mais un homicide ou patent ou du moins présumé; si le médecin légiste qui est appelé pour examiner et juger les blessures, ignore qu'un instrument arrondi et seulement piquant peut en diverses parties du corps déterminer des blessures à forme alongée, et agir en un mot exactement comme un instrument tranchant et piquant à la fois, ne pourra-t-il pas tomber dans une erreur fort grande, quelquefois extrêmement préjudiciable! Toute personne qui aurait vu les trois blessures sur le sujet qui donne lieu à ces observations, aurait aisément cru et attesté qu'elles avaient été pratiquées avec un canif ou un instrument à lame applatie et tranchante, et il a fallu non seulement le dire du blessé, mais encore la représentation de l'instrument et par dessus encore des essais sur le cadavre pour se convaincre de la réalité de ces circonstances.

Le poinçon fort gros, et, ainsi que nous l'avons dit, parfaitement arrondi et acéré seulement à la pointe, avec lequel le blessé s'est frappé, a servi à des expériences concluantes; des coups portés sur la peau d'un cadavre, à la région du cœur, ont déterminé des blessures entièrement analogues à celles que porte ce sujet; c'est-à-dire étroites et à angles aigus. A la région de l'aisselle et au passage des muscles pectoraux, les blessures ont conservé une forme plus arrondie, il a été impossible même de leur faire prendre, en tirant sur les bords, une forme allongée; ceux-ci revenaient sur eux-mêmes et laissaient l'ouverture largement béante.

On pourrait multiplier ces expériences et entrer dans des considérations générales plus étendues, dans lesquelles on aurait à tenir compte de la direction des fibres musculaires, de l'extensibilité plus ou moins grande du tissu cutané, etc. Nous nous contentons de noter le fait, il est très important, et sa connaissance peut prévenir des erreurs d'une conséquence funeste.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

SALLE SAINT-ANTOINE.

*Exposé des lésions anatomiques dans un cas de cette maladie rare de la peau décrite sous le nom de molluscum.*

Le 17 août est mort à l'Hôtel-Dieu, de phthisie pulmonaire, un nommé Lejeune, journalier, âgé de 62 ans, que M. le docteur Gibert a présenté dans son cours des maladies de la peau, comme affecté d'un molluscum. Des tubercules nombreux, de grosseur variable, mais ne dépassant pas celle d'une forte noisette, se voyaient sur la peau de toutes les régions du corps. Les tubercules, parfaitement indolens, d'une consistance molle, analogue à celle des lipômes, avaient conservé la couleur de la peau; ils s'étaient développés peu à peu chez cet individu vers sa trentième année, et sans altérer en rien sa santé. Son père avait été affecté de la même maladie. Il a deux fils, âgés l'un de 18 ans, l'autre de 26, qui ne présentent encore rien de semblable.

Cet individu portait de plus depuis l'enfance une tumeur au mollet droit, qui s'était accrue par degrés insensibles au point d'occuper toute la hauteur de la partie postérieure de la jambe depuis le creux du jarret jusqu'au tendon d'Achille. Cette tumeur se gonflait fortement dans la station et la marche, pour redevenir molle et flasque dans la position horizontale. Elle ne gênait les mouvemens que par son poids et son volume. Le sujet portait habituellement un mauvais bas lacé et pouvait à l'aide de ce moyen de compression se livrer au travail nécessaire pour gagner sa vie.

La nécropsie a montré des cavernes que l'auscultation avait fait reconnaître pendant la vie. Les bronches étaient en outre assez fortement dilatées. Aussi la respiration et la résonnance bronchique s'entendaient-elles dans presque toute l'étendue de la poitrine.

Les tubercules de la peau semblaient avoir leur siége dans le tissu muqueux, entre celui-ci et le derme. Une incision d'un quart de ligne de profondeur mettait à nu un corps blanchâtre, celluloso-fibreux, se laissant comprimer sous le doigt sans s'écraser. Une traction légère, aidée de la pression sur les bords de l'incision, suffisait pour l'isoler complètement du derme. Ces tubercules ne rebondissaient point sur le plan où on les laissait tomber; ils ne criaient point sous le scalpel dont ils semblaient plutôt éviter le tranchant par leur mollesse; aucun liquide ne s'en échappait; aucune cavité ne s'y remarquait. Ils avaient partout la même consistance, la même densité, le même aspect, on ne découvrait pas de vaisseaux dans leur intérieur, ni dans les points de la peau qui leur don-

naient naissance. Celle-ci n'était ni hypertrophiée, ni amincie à leur niveau.

La tumeur du mollet était d'une texture bien plus compliquée, elle avait envahi les deux muscles jumeaux et une partie du soléaire. Ces muscles, le tissu cellulaire qui les unit entre eux et à la peau étaient transformés en une masse cellulo-vasculaire, dense, serrée, qui avait quelqu'analogie de texture avec le tissu érectile, sans être aussi rouge ni aussi spongieuse que ce dernier. Cette masse était parcourue par une multitude de vaisseaux d'un calibre considérable. Plusieurs avaient le volume d'une plume à écrire, un plus grand nombre celui d'une plume de corbeau. De ces vaisseaux les uns rampaient presque sous la peau; toujours plongés dans le tissu anormal auquel cette peau était adhérente. Sur le bord d'une incision de trois pouces de longueur environ, on a compté sept de ces ouvertures vasculaires largement béantes; les autres plus volumineuses et plus profondes cheminaient dans l'épaisseur même de la masse variqueuse Quelques-uns étaient encore remplis de caillots de sang noir. Ces canaux ont été regardés comme des veines; c'est du moins de cet ordre de vaisseaux que leur texture sembloit le plus les rapprocher. Les vaisseaux poplités avaient le volume des iliaques primitifs. Un nerf volumineux rampait à la surface de la masse morbide et allait gagner le côté externe du tendon d'Achille; il a été pris pour le saphène externe et avait presque le volume du poplité externe.

On ne trouvait plus trace des fibres des muscles jumeaux, le soléaire en laissait encore voir quelques-unes, molles, peu nombreuses, se déchirant sous le moindre effort. Les muscles profonds étaient sains.

A la surface péritonéale de l'estomac, du duodenum et du commencement de l'ileum, on a rencontré quelques petites tumeurs arrondies, piriformes, noirâtres, d'une consistance à peu près semblable à celle de la peau, mais dont la nature n'a pas été bien déterminée.

## THÉRAPEUTIQUE.

*Dissertation sur les usages du fruit d'Anacardium occidentale (noix d'acajou), et spécialement sur les propriétés médicinales de sa résine*, par M. José-Agustinho Vieira de Mattos, de Minas-Geraes (Brésil), d. m. p. *Paris*, 1831.

Cette thèse est fort bien faite et mérite d'être lue en entier; nous ne nous attacherons cependant qu'à ce qui concerne les *propriétés vésicantes*, déja connues, il est vrai, mais encore peu employées, et qu'il nous paraît utile de faire connaître.

C'est le suc noirâtre, visqueux et inflammable, presque inodore, d'une saveur âcre, styptique et extrêmement caustique, contenu dans le tissu cellulaire qui unit les deux membranes qui forment la coque de la noix d'acajou, que l'on peut employer avec avantage comme vésicant, et qui n'a pas l'inconvénient de porter, comme les cantharides, son action sur les voies urinaires.

On obtient cette résine d'une manière économique par le procédé suivant : On concasse les noix dans un mortier de marbre avec un pilon en bois, on les fait bouillir dans une grande quantité d'eau distillée pendant une demi-heure environ, et on laisse refroidir le décoctum. Par le repos, une partie de la résine vient se rassembler à la surface du liquide: on l'enlève à l'aide d'une cuiller au fur et à mesure qu'elle s'y réunit, et l'autre reste au fond du vase adhérente aux débris des coques; pour l'obtenir on décante doucement le liquide; on les introduit dans un sac de coutil serré, qu'on soumet à la presse pour en exprimer la résine. Par ce moyen, on obtient une résine assez pure pour les besoins de la pharmacie.

L'action sur la peau de la résine d'Anacardium occidentale est analogue à celle des brûlures; on peut selon qu'elle séjourne plus ou moins long-temps sur la peau, produire tous les degrés, depuis la rubéfaction jusqu'à la formation d'escharres.

### *Phénomènes morbides locaux.*

*Premier degré.* Peu de temps après l'application de la résine (une demi-heure à une heure environ), la partie recouverte devient le siége d'un sentiment de chaleur piquante, de cuisson, de fourmillement incommode, qui est bientôt suivi d'une douleur semblable à celle produite par un corps brûlant. Elle varie suivant certains individus; tantôt elle est très vive, tantôt fort légère; la peau rougit, sa température s'élève; elle présente une tuméfaction, une tension appréciables; enfin, au bout de quatre ou six heures, une irritation plus ou moins vive, plus ou moins passagère de la peau se manifeste, et bientôt après la rubéfaction. La résine communique par sa couleur brune une teinte rouge vineuse à l'épiderme; on observe quelquefois au pourtour de la partie rubéfiée une multitude de très petites vésicules proéminentes, qui donnent à l'épiderme l'aspect rugueux, comme crispé; elles se dessèchent et tombent en écailles minces au bout de deux ou trois jours; la coloration de l'épiderme, communiquée par la résine, disparaît en peu de temps, et la partie devient plus douce au toucher. Ici le corps muqueux peut participer à l'inflammation, mais il n'est pas détruit, comme dans le degré suivant.

*Deuxième degré.* Si l'on prolonge le contact pendant dix-huit à vingt-quatre heures, outre les symptômes que je viens d'indiquer, d'autres se développent; la chaleur est plus ardente et se fait sentir plus profondément; la douleur, dans quelques cas, n'est pas augmentée; dans d'autres elle est très aiguë et accompagnée de cuissons et de picotemens violens; la rougeur, la tension et le gonflement sont plus considérables. Mais ce qui caractérise ce degré, c'est l'altération complète de l'épiderme, la désorganisation totale ou partielle du corps muqueux, l'exhalation de sérosité entre ce corps et l'épiderme soulevé; de là la formation de vésicules qui sont très nombreuses, petites, quelquefois de la grosseur d'un grain de millet, de forme sphérique, très adhérentes aux parties sous-jacentes; elles renferment constamment une sérosité trouble, épaisse et lactescente; on ne peut les enlever sans causer de grandes douleurs au malade; mais par l'accumulation progressive de la sérosité, elles augmentent de volume, se crèvent d'elles-mêmes, et laissent écouler une abondante quantité de sérosité trouble, jaunâtre et visqueuse, qui dure pendant 5 à 6 jours sans l'emploi de la pommade épispastique; la surface de la plaie est d'une couleur rougeâtre, surtout à son pourtour, où les vésicules étaient en plus grand nombre; au centre, cette couleur est moins vive: on peut quelquefois observer une partie du corps muqueux non détruit, mais très rouge et sillonné de petits vaisseaux injectés. La cicatrisation commence à s'opérer au centre de la plaie vers le sixième jour; des croûtes se forment et couvrent des petites surfaces d'une couleur plus rosée que celle de la peau environnante; le nouvel épiderme formé est lisse, la cicatrice est égale et régulière; elle ne laisse d'autres traces à la peau qu'une couleur plus foncée, qui ne tarde pas à s'effacer.

*Troisième degré.* Enfin, si on la laisse quarante à quarante huit heures pour produire tout son effet local possible, on observe les symptômes du troisième dégré, qui sont à plus près les mêmes que ceux du précédent, excepté les désordres des parties affectées et les effets qui en résultent; l'inflammation est plus profonde; l'épiderme, le corps muqueux, sont complètement désorganisés, convertis en escharres superficielles disposées par plaques isolées, d'une couleur grisâtre et jaunâtre, et très adhérentes au derme, qui est lui-même affecté. Si on essaie de les détacher, on fait éprouver au malade de très vives douleurs, et on détermine une légère hémorrhagie. On remarque au pourtour de la plaie et dans l'intervalle des petites escharres, de grosses ampoules opaques remplies de sérosité trouble, visqueuse et roussâtre ou sanguinolente; la plaie qui leur succède est rouge, et fournit pendant sept à dix jours une suppuration abondante; les papilles nerveuses, mises à nu, sont très sensibles au toucher et au contact de l'air; la chute des escarrhes commence à s'opérer vers le cinquième jour et dure quelquefois jusqu'au neuvième; les petites plaies qui en résultent sont d'un rouge vif et arrosées de sang; elles se couvrent de croûtes épaisses qui tombent par plaques et laissent des cicatrices uniformes, lisses et égales; les malades éprouvent une vive démangeaison vers la fin de la cicatrisation, qui se termine au dixième jour; une tache grisâtre ou cuivrée persiste pendant un temps variable; la douleur, accompagnée de cuisson, qu'on observe dans le degré précédent, ne paraît pas augmenter, et quelquefois même elle diminue, ce qui paraît tenir à la destruction du corps muqueux et des papilles nerveuses, qui, devenant alors insensibles, empêchent le contact immédiat de la résine avec les parties sous-jacentes. Il faut aussi observer que dans ce degré l'inflammation a une grande tendance à se propager, à s'étendre au loin; des vésicules se forment au pourtour de la plaie; d'autres se succèdent et gagnent quelquefois une grande étendue de la peau, surtout si l'on continue à irriter la plaie par des applications réitérées de résine ou de sa pommade épispastique.

Le caractère différentiel de ce degré est tiré de l'existence de ces petites escharres isolées qui restent adhérentes au derme, de la nature de la suppuration roussâtre et sanguinolente, et de la grande sensibilité de la plaie, qui est très rouge, et qui saigne au moindre contact. Si l'on compare ces effets avec ceux produits par les cantharides, on voit des différences notables. Lorsque les cantharides ont produit tout leur effet, il se forme de larges ampoules qui occupent toute la surface de la plaie; elles sont demi-transparentes et contiennent une sérosité limpide et opaline. L'inflammation se borne au corps muqueux, tandis que les vésicules que détermine la résine d'*anacardium* sont petites et très nombreuses, opaques et remplies d'une sérosité trouble, jaunâtre et lactescente; en outre, l'inflammation est plus profonde, et peut déterminer la formation d'escharres, ce qui n'arrive pas à la suite de l'application des cantharides. En général, la forme des ampoules et la nature de la sérosité caractérisent assez l'action de ces deux vésicans.

Ce serait ici le lieu de discuter sur les avantages qu'on peut tirer de l'emploi de cette substance à l'extérieur; mais cet examen m'entraînerait un peu trop loin; je ferai seulement observer que par son application on peut obtenir les divers effets que produisent les rubéfians, les vésicans, et même, jusqu'à un certain point, les escharrotiques, et qu'elle doit être préférée aux cantharides dans tous les cas où il faut opérer une dérivation plus soutenue et plus durable, et lorsqu'on craindra les effets des dernières sur l'appareil génital; enfin lorsqu'on a pour but de produire une révulsion soutenue et de profiter en même temps d'une évacuation purulente, abondante et durable, sans avoir recours à des pommades irritantes pour l'entretenir pendant sept à huit jours.

Au premier ordre des phénomènes que je viens d'exposer succèdent ceux du second; c'est-à-dire une réaction générale, une excitation plus ou moins grande qui ébranle toute l'économie, qui porte son influence sur ses divers appareils. Ces phénomènes généraux, bien que variables, ne sont par moins utiles à connaître.

*Phénomènes généraux.*

Dans le premier degré, où la rubéfaction est légère et circonscrite, la réaction générale est nulle, excepté dans quelques cas, où l'individu est déjà excité et d'une grande susceptibilité nerveuse; alors la peau devient plus chaude, la circulation plus active; le système nerveux est un peu excité; ces divers effets sont passagers, et se dissipent en quelques heures.

Mais dans les deuxième et troisième degrés, lorsque l'inflammation est plus profonde et plus étendue, et les douleurs très-vives, l'influence de l'excitation peut s'étendre jusque sur les divers appareils organiques, et imprimer à leurs fonctions des modifications importantes. C'est le système nerveux qui se ressent le premier de cette influence; la sensibilité générale, l'intelligence, prennent plus de développement; on observe quelquefois, chez des femmes d'une complexion faible et délicate, qui sont fort excitables, des mouvemens convulsifs, de l'agitation générale, de la céphalalgie; dans d'autres cas, c'est l'organe central de la circulation qui reçoit toute l'influence; si l'individu est robuste et sanguin, le cœur bat avec plus de force; le pouls est plein et fréquent, la peau devient chaude est colorée, une légère transpiration se manife; enfin, un état fébrile peut se développer et persister plus ou moins de temps. On n'observe pas de réaction sur le tube intestinal, ni sur les organes génitaux. Le degré de développement de ces phénomènes généraux qui se manifestent est en rapport avec les divers effets locaux et quelques circonstances individuelles; mais d'autres peuvent se développer ou par une prédisposition particulière de la part de l'individu, ou par une action spéciale de l'agent vésicant; je veux parler de l'intendance de l'inflammation vésiculaire locale à se propager au loin et à donner naissance à des affections érythémateuses, telles que des érysipèles, des eczémas, des éruptions miliaires, etc.

Six observations citées par l'auteur confirment son opinion sur l'action de cette résine.

1° La première est de Chaumeton; ce sont des ampoules déterminées par le contact avec les mains imbibées du suc de la noix.

2° La deuxième, due à M. Hippolite Larrey, a pour sujet une jeune personne dont le frère frotta le bras avec l'écorce: démangeaison, rougeur de la peau, douleur, et le lendemain vésication, tels en furent les résultats. Une large tache cuivrée a persisté pendant assez longtemps.

3° La troisième est une malade atteinte d'arthritis (salle Ste.-Jeanne, Hôtel-Dieu, 14 août 1830) au pied gauche; au bout de huit jours de l'application d'un vésicatoire, comme la suppuration tarissait, malgré l'emploi de la pommade de cantharides, on eut recours à la pommade d'anacardium, qui rendit la plaie rouge et sensible, et provoqua une suppuration abondante qui s'arrêta au bout de huit jours; alors on vit paraître autour de la plaie un cercle inflammatoire parsemé de petites vésicules eczémateuses accompagnées d'un prurit considérable; tuméfaction jusques au haut de la jambe; un autre vésicatoire de résine d'anacardium fut placé au mollet, qui, pansé comme le premier, eut la même marche: seulement l'éruption des vésicules s'étendit à la jambe, à la cuisse droite et aux parties latérales du cou, et gagna la jambe du côté opposé. Cinq jours après la malade avait de l'inappétence, de la soif et un étouffement qui la forçait de s'appuyer sur les coudes pour faciliter la respiration. Le 6 septembre, tuméfaction avec rougeur et cuisson sur tout le visage, paupières fermées, anxiété extrême. Le 7, les vésicules envahissent plus de surface et descendent à gauche sur le sein. Le 8, fièvre ardente, vésicules aux poignets.

Le 9, prurit formicant général, insomnie, roideur aux jambes, constipation, vésicules nouvelles aux malléoles, à l'avant bras droit et à l'épigastre. Le 11, baillemens, frissons, grincemens de dents, dyspnée, céphalalgie. Le 12, point pleurodynique. Le 14, desquamation avancée, rémission générale. Le 21, après l'ouverture spontanée d'un abcès au milieu du dos du pied, faite le 29, l'amélioration continue et la guérison s'établit. On a employé les émolliens, les bains, la limonade, etc.

4° M. Gerdy a déterminé sur lui-même au moyen de cette résine une éruption vésiculeuse au bras, qui fut successive, dura trois semaines, et guérit au bout d'un mois pour reparaître aux mains et à la racine des doigts, sous la forme de papules avec démangeaisons et se terminant par des vésicules au bout d'un à deux jours, ce qui lui fit craindre la gale. Il frotta ces boutons avec la résine, deux jours après le dos de la main était recouvert de plaques vésiculeuses. Des démangeaisons aux paupières se dissipèrent par des lotions alcoolisées; en même temps d'autres démangeaisons eurent lieu au scrotum et à la face interne des cuisses, qui lui enlevaient la paix et le sommeil. *Diete, bains, saignées.* Du mois de décembre 1830 qu'eut lieu la guérison de cette éruption, au mois d'avril suivant, il revint deux ou trois fois aux mains des boutons et des démangeaisons qui cédèrent au cérat soufré. Vers le milieu d'avril, s'étant fait une coupure sur le dos de la main gauche, et l'ayant pansée avec du dyachilon ordinaire, il y survint une éruption de vésicules qui s'étendit jusqu'à la face palmaire et eut la même marche.

5° Dans la cinquième observation, la résine d'anacardium fut conseillée en pommade par l'auteur à une dame, pour détruire des cors. Au onzième jour, démangeaisons au pied, rougeur, gonflement, qui s'étendirent bientôt à tout le membre avec éruption de vésicules disséminées, fièvre, puis horripilations, mouvemens convulsifs, prurit insupportable, malgré les émolliens et les évacuations sanguines, puis gonflement et rougeur à la face; les symptômes persistèrent dix jours après l'invasion. Rien ne put calmer le prurit des membres que la chaleur du lit rendait encore plus insupportable. Accès de fièvre tous les soirs. Le vingtième jour la fièvre disparut et les autres symptômes se dissipèrent.

6° Le sujet de la sixième observation est un jeune homme très maigre, convalescent d'une fièvre typhoïde, ayant un grand nombre d'abcès sur diverses parties et surtout au cuir chevelu. Pour localiser cette tendance à la suppuration, l'auteur appliqua à la nuque un vésicatoire de résine d'anacardium étendu sur un emplâtre de poix de Bourgogne. Éruption de vésicules; quatre jours après la suppuration y diminuant, on pansa avec un papier enduit d'un mélange de colophane et de résine d'anacardium; rougeur et suppuration augmentées, celle-ci devint sanguinolente, tendance des vésicules à s'étendre. On suspendit, et cependant un gonflement survint et s'étendit à la face.

L'auteur, d'après quelques essais faits par MM. Andral et Bally, pense qu'on pourrait tirer quelqu'avantage de cette substance à l'intérieur, à la dose d'un seizième de grain jusqu'à deux grains dans les inflammations chroniques, les œdèmes, etc.

Nous laisserons parler l'auteur pour ce qui est du mode d'administration.

*Mode d'application.*

Toutes les fois qu'on voudra l'employer comme vésicatoire, on en enduit la partie avec un peu de résine, puis on y applique un emplâtre de poix de Bourgogne, préalablement humectée de la même substance. Cet emplâtre doit rester appliqué vingt à vingt-quatre heures. Au lieu de poix de Bourgogne, on peut se servir de l'emplâtre ordinaire de cantharides, sur lequel on étendra la résine. Dans ce cas, l'action est doublement activée, et son application doit être moins prolongée. Ce moyen agit très bien, et ne produit point d'accidens sur les voies urinaires, malgré la présence des cantharides dans l'emplâtre.

On panse la plaie avec une pommade épispastique, composée de cette résine ou de son mélange avec du cérat. On prolongera l'application de ce vésicant proportionnellement à l'effet que l'on veut obtenir.

On aura soin de ne pas en mettre une trop grande quantité, afin de borner à une surface déterminée ou de renouveler son application, si l'on n'en avait pas mis assez, ou qu'elle eût été absorbée par l'emplâtre ou par les compresses.

Si l'on veut en faire usage en frictions, il faudra purement et simplement oindre la partie de résine, et la recouvrir d'une compresse ou d'une toile cirée ou taffetas gommé.

Quant à son administration interne, on la donnera en dissolution dans l'éther, dans l'alcohol ou dans des huiles douces, avec la précaution de l'étendre dans une assez grande quantité du véhicule.

Si l'on aime mieux l'administrer à l'état solide, on n'aura qu'à l'incorporer avec un corps inerte, dont on fera des pilules.

Il est probable qu'on aurait un excellent anthelmintique, si on la mêlait avec l'huile de ricin.

*Préparations pharmaceutiques.*

D'après ses propriétés chimiques et son état de liquidité, on peut facilement prévoir toutes les préparations possibles, dont la pharmacie pourrait tirer un grand parti.

J'ai préparé une pommade épispastique d'une bonne consistance, avec parties égales d'axonge, de résine et de cire. En la combinant avec la potasse, j'ai obtenu un produit sirupeux, avec lequel j'ai formé un sparadrap. Par son union avec elle, la colophane donne une matière d'une consistance médiocre et glutineuse, qui, étendue sur le papier ou sur une toile, et appliquée sur la peau, produit la rubéfaction.

Cette substance me paraît remplir les conditions nécessaires pour la préparation d'un taffetas épispastique, qui serait d'autant plus précieux, qu'il n'offrirait pas les mêmes inconvéniens que celui que l'on fait avec les cantharides. Mon sujet ne me permettant pas de m'étendre plus loin, j'espère que la sagacité des pharmaciens saura soumettre cette substance à de plus grandes préparations utiles. Avec les amandes on forme une émulsion plus agréable que celles que l'on fait avec les amandes douces ordinaires.

L'action vésicante de la résine d'anacardium est comme on le voit, fort bien établie dans cette thèse; si l'on parvient à la borner, on pourra sans contredit obtenir de son emploi des résultats avantageux; mais les accidens généraux et locaux qu'elle a déterminés dans les observations citées, nous paraissent devoir être pris en considération, et détourneraient de l'idée de recommencer les expériences, si on n'était assuré de les éviter au moyen d'une réserve judicieuse et de précautions convenables. C'est aux praticiens qu'il appartient de trancher la question.

*Lettre de M. le docteur* Chervin, *à M. le Ministre du Commerce et des Travaux publics.*

Paris, le 17 août 1831.

Monsieur le ministre,

J'eus l'honneur de mettre sous vos yeux, le 21 avril dernier, une lettre qui m'avait été adressée par votre prédécesseur, M. le comte de Montalivet, au sujet de l'insertion du nom de M. Barry, médecin anglais, sur le titre de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, insertion que mes collègues, MM. Louis et Trousseau, ont faite *à mon insu* sur le second volume de cette collection et qui plus est *contrairement* à ce que nous avions arrêté d'*un commun accord* cinq mois auparavant, ainsi que l'atteste le titre du premier volume où le nom de M. Barry ne se trouve point.

Je signalai particulièrement à votre attention, Monsieur le ministre, un passage de cette lettre, où je suis accusé implicitement de *manque de véracité* et partant de *calomnie*, et je pris la liberté de vous faire observer qu'une telle accusation est au nombre de celles qu'un homme d'honneur n'accepte jamais.

Je vous remis en même temps un Mémoire dans lequel j'établis jusqu'à la démonstration qu'en portant contre moi une semblable accusation, M. de Montalivet s'est complètement trompé, ou qu'on a surpris sa religion de la manière la plus étrange. J'eus l'honneur de vous dire que j'espérais d'après cela que vous vous empresseriez de me rendre une pleine et entière justice, et que vous ne me mettriez pas dans la nécessité de la réclamer devant le public.

Près de quatre mois se sont écoulés et je n'ai pas reçu un seul mot de réponse, d'où je conclus, Monsieur le Ministre, que vous avez entièrement oublié ma réclamation ou que vous êtes déterminé à ne point y faire droit. J'ai d'autant plus de raison de penser qu'il en est ainsi, qu'ayant eu l'honneur de vous écrire ultérieurement sur deux sujets différents, vous avez bien voulu prendre la peine de me répondre.

Dans cet état de chose, je viens, Monsieur le Ministre, vous rappeler ma réclamation et vous informer, en même temps, que je me rendis, le 5 mai dernier, auprès de votre honorable collègue, M. de Montalivet, pour m'assurer s'il avait signé sciemment la lettre précitée, ou si, comme je le pensais, sa religion et peut être même sa signature lui avaient été surprises. Je mis à cet effet cette même lettre sous ses yeux, et je lui en lus le passage dont j'ai particulièrement à me plaindre. Je n'avais pas achevé cette lecture que M. de Montalivet s'écria : « Je n'ai » point eu connaissance de cette phrase; elle me sera échappée : il n'est » point dans mon caractère d'écrire de pareilles choses, monsieur Chervin, je vous prie de le croire. » — M. le ministre de l'instruction publique approuva hautement ma démarche auprès de lui et me dit que, loin d'avoir rien d'extraordinaire, elle était, au contraire, toute naturelle, vu que personne n'aime à s'entendre dire des choses *désagréables*.

D'après cette déclaration franche et loyale de M. de Montalivet, il est évident, Monsieur le Ministre, que vous avez dans vos bureaux des personnes qui répondent bien mal à la confiance que leurs chefs leur accordent et compromettent en pure perte l'administration. Car en me faisant écrire officiellement une lettre *si peu ministérielle*, ces personnes n'ont eu d'autre but que d'appuyer les prétentions de mes collègues qui ont cru devoir placer, sur le titre de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, le nom d'un médecin anglais, qui, à la vérité, leur a servi d'interprète, mais qui ne fit jamais partie de cette commission, et qui, dans maintes circonstances, rendait même les dépositions des témoins avec la plus inconcevable partialité, ainsi que je l'établirai bientôt devant le public sur des faits incontestables.

Il y avait pourtant un moyen bien simple de trancher la difficulté élevée par mes collègues, l'un de vos prédécesseurs m'ayant objecté que la participation du docteur Barry aux travaux de la commission est un fait et que le titre de notre collection de documens serait vrai, et par conséquent irréprochable, s'il était d'accord avec le fait. J'ai répondu que c'est aussi un fait que M. Barry a servi d'interprète à mes deux collègues durant tout le cours de nos investigations et que si l'on veut que le titre soit vrai, il faut de toute nécessité que ce fait y soit énoncé; ajoutant que dès lors je ne m'opposerai plus à l'insertion du nom de ce médecin; parce que le public verrait au moins que ce n'est point moi qui ai eu besoin du secours d'un médecin étranger pour remplir la mission qui m'était confiée.

Loin de se rendre à une raison aussi juste, l'administration a préféré m'écrire la lettre la plus étrange et la moins administrative qui soit, peut-être, jamais sortie de ses bureaux. Et pourquoi? Parce que l'interprète de mes collègues s'est imaginé que le gouvernement français devait lui donner la décoration de la légion d'honneur pour reconnaître *ses bons offices*, et que MM. Louis et Trousseau ont cru qu'en mettant son nom sur le frontispice de notre ouvrage, ils établiraient incontestablement ses droits à une telle récompense. Voilà pourquoi ils ont changé, *à mon insu*, le titre que nous avions arrêté d'un commun accord, cinq mois auparavant, et ils ont opéré ce changement sous les yeux même de M. Barry, pendant le court séjour qu'il a fait à Paris à son retour de Gibraltar.

Je désire, monsieur le ministre, que les observations que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre vous fassent sentir qu'en favorisant les prétentions de mes collègues, l'administration s'est engagée dans une fausse route dont elle ne peut sortir qu'en me rendant la justice qui m'est due, et que jusqu'ici j'ai vainement réclamée.

Le nom de M. Barry doit disparaître du titre de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, parce que ce médecin n'a point fait partie de cette commission, et que si mes collègues croient lui avoir quelque obligation, ils doivent lui en témoigner leur reconnaissance d'une autre matière. Quant à moi, je n'ai jamais eu besoin de M. Barry, il ne m'a jamais été d'aucun secours; il me mettait, au contraire, dans la pénible nécessité de relever les nombreuses et graves erreurs qu'il commettait, en interprétant à mes collègues les dépositions des témoins; erreurs qui, j'en suis moralement convaincu, n'étaient pas toujours involontaires.

Si malgré tout cela l'on veut encore que le nom de M. Barry figure sur le titre de notre collection des documens, il faut de toute nécessité qu'il y soit dit que ce médecin a servi d'interprète à MM. Louis et Trousseau; parce que *c'est un fait incontestable que rien ne peut détruire*, et qu'il importe beaucoup de rendre à chacun ce qui lui est dû. Ainsi dans l'intérêt de M. Barry, comme dans celui de mes collègues et de l'administration elle-même, je désire qu'il soit fait une prompte réponse à ma présente lettre, et voir cesser enfin une difficulté qui n'aurait jamais dû exister.

J'ai l'honneur d'être, etc. Chervin, d. m. p.

Les faits énoncés dans la lettre qui précède sont d'une nature grave, soit qu'ils concernent l'administration, les collègues de M. Chervin ou M. le docteur Barry. Ils font voir comment les choses se traitent dans les bureaux de M. le ministre du commerce et des travaux publics, ainsi que le peu d'empressement que ce ministre met à faire droit aux réclamations d'un médecin qui a eu quelque sorte consacré sa vie aux intérêts de la science et de l'humanité, et dont les importans travaux ont obtenu le haut suffrage de nos deux premiers corps savans.

Quant à la conduite de MM. Louis et Trousseau, elle paraîtra sans doute bien étrange. Changer à l'insu de leur collègue, M. Chervin, le titre qui avait été arrêté d'un commun accord cinq mois auparavant par les trois membres de la commission réunis, et cela pour y introduire le nom d'un médecin étranger à cette commission, et même à la France, est une chose qu'on aura de la peine à concevoir, qu'elle qu'ait pu être d'ailleurs la participation de M. Barry aux travaux des médecins français.

Bien que l'assertion de M. Chervin nous eût suffi, ce médecin a voulu nous donner la preuve matérielle que le nom de M. Barry ne se trouve point sur le titre du premier volume des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, et ce du consentement de ses collègues. Pour cela il a mis sous nos yeux une épreuve de ce même titre revêtue du *bon à tirer* de M. *A. Trousseau*. Puis il nous a montré ce titre sur *bonne feuille*, et placé à la tête du volume. Des faits de cette nature tranchent la question.

Nous ne dirons rien ici de ce qui concerne M. Barry dans la lettre qui précède. M. Chervin annonce au ministre qu'il établira bientôt devant le public et sur des faits incontestables la partialité que ce médecin mettait parfois dans l'interprétation des déclarations des témoins. Nous attendrons donc pour nous prononcer la publication de notre confrère qui jusqu'ici s'est montré homme de parole envers ses antagonistes, comme le savent très bien MM. de Bois-Bertrand, Pariset, Gérardin, Audouard, etc., etc.

Le ministre a fait à la lettre de M. Chervin, une réponse que nous ferons connaître dans un prochain numéro, ainsi que les observations dont ce médecin se propose de l'accompagner.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 30 AOUT 1831. (4me ANNÉE.) N° 41. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Polype fibreux du col de l'utérus; excision; considérations générales.*

Il est de ces faits simples et qui paraissent peu importans, et sur lesquels cependant nous croyons utile d'appeler l'attention, à cause de certaine particularité, ou par ce qu'ils donnent lieu à des considérations pratiques générales.

Celui-ci est de ce genre; nous avons déjà publié dans *la Lancette* et avant cela dans *la Clinique*, un assez grand nombre d'observations de polypes utérins, plus ou moins volumineux, enlevés par excision, sans que jamais ce procédé ait été suivi d'hémorragie ou d'accidens graves, pour que nous eussions cru nécessaire de revenir sur ce sujet, si tout le monde était convaincu comme nous de l'innocuité de l'excision du pédicule et de la préférence que ce procédé mérite sur la ligature.

Une femme de cinquante ans environ, couchée au n° 18 de la salle Saint-Jean, éprouve depuis long-temps des écoulemens de sérosité purulente mêlés par fois de sang par le vagin; elle a des pesanteurs au fondement, mais son teint n'a pas la couleur des affections cancéreuses, sa santé est assez robuste encore, il n'y a point de douleurs aux reins, ni aux aînes, ni aux cuisses; ces signes établissent une présomption en faveur de la non existence d'un cancer utérin.

Le doigt porté dans le vagin y rencontre bientôt une tumeur consistante, arrondie, qu'il circonscrit aisément, et parvient en suivant sa circonférence à trouver le pédicule dont l'insertion est, non au museau de tanche, mais à la face interne du col de l'utérus. C'est un polype fibreux, et le diagnostic étant bien établi, la malade eut été opérée depuis quelques jours si elle n'avait éprouvé du frisson et un peu de fièvre.

Étant complètement rétablie aujourd'hui, 27 août, on l'a fait descendre à l'amphithéâtre et coucher sur le lit destiné aux opérations de la taille périnéale, dans une position analogue à celle que l'on fait prendre aux calculeux; c'est-à-dire couchée sur le dos, les fesses au bord du lit, les jambes ployées sur les cuisses et les cuisses sur le bassin.

Un examen nouveau confirme l'opérateur dans la justesse de son diagnostic; au moyen de quelques efforts d'expulsion que fait la malade, le polype se présente à l'orifice de la vulve, et les efforts étant continués, il sort complètement au dehors; c'est une tumeur arrondie, pédiculée, du volume d'un gros œuf de poule.

Alors l'opérateur la saisit avec des pinces de Museux et l'attire au dehors de manière à découvrir parfaitement le pédicule et le col utérin, puis avec des ciseaux très longs, très forts, fortement courbés sur leur plat, il incise le pédicule et détache complètement la tumeur.

*L'écoulement de sang est insignifiant*, bien que le pédicule renferme des vaisseaux artériels et veineux d'un volume assez considérable. Il sera fait à la malade *une saignée* si quelque signe d'inflammation apparaît; quant à nous, nous n'en parlerons de nouveau que s'il survient quelque accident ou pour annoncer sa guérison.

Arrivons aux considérations générales.

Les polypes fibreux ou si l'on veut fibro-celluleux de l'utérus, donnant lieu à des écoulemens ou purulens, ou sanguins, plus ou moins considérables, ont souvent été pris pour des cancers de l'utérus, et cette méprise a détourné des praticiens d'opérer à une époque où la dégénérescence carcinomateuse n'existait pas encore, où la maladie était curable par les secours de l'art.

Il est donc nécessaire d'établir avec soin le diagnostic différentiel de ces affections et de ne pas s'en rapporter à quelques signes extérieurs, tels que les écoulemens purulens et sanguins; il est nécessaire d'examiner au doigt et au spéculum, et de tenir compte de l'absence ou de la concomitance des douleurs aux reins, aux aînes, aux cuisses, etc. Nous aurons soin de revenir sur ce point dans un autre numéro.

Ici nous nous contenterons de tenir pour bien établi le diagnostic des polypes utérins, et insisterons seulement sur le traitement et l'inspection anatomique de ces corps.

M. Dupuytren prétend avoir en sa possession *dix observations* de polypes utérins traités par *la ligature*, par divers chirurgiens, et suivis *de la mort* des malades. Sur un très grand nombre de faits dans lesquels il a au contraire mis en usage l'excision, *une seule fois* l'hémorragie que tant de praticiens redoutent a eu lieu, et encore le tamponnement en a-t-il triomphé.

A quoi tient cette différence dans les résultats? Quelle est donc la cause des malades opérées par la ligature?

La cause est fréquemment dans l'inflammation qu'occasionne la ligature elle-même ou le séjour dans le vagin d'une masse qui s'altère promptement; inflammation qui se transmet à la matrice, au tissu cellulaire du bassin, au péritoine. La cause en est d'autres fois dans un véritable empoisonnement déterminé par l'absorption d'une partie de cette substance dégénérée et putrescente.

Ces dangers réels et positifs étant évités par la section instantanée du pédicule et la soustraction du corps étrangers, reste pour les balancer la crainte de l'hémorragie; mais nous avons vu que sur un grand nombre de faits, cet accident n'est survenu qu'une seule fois et qu'encore on l'a combattu avec efficacité. Il nous semble donc que, à moins de faits contraires, l'excision doit être préférée à la ligature.

L'excision du reste faite avec des ciseaux qui *contondent* en coupant, expose moins à l'hémorragie que la section par le bistouri; c'est peut-être à cela qu'est due la rareté des hémorragies dans les opérations pratiquées par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

L'examen de la tumeur a démontré de nouveau la justesse du diagnostic et des idées de M. Dupuytren. C'est un corps dense, consistant, blanchâtre, criant sous le scalpel, évidemment fibro-celluleux. C'est à la prédominance de l'un des deux

élémens fibreux ou celluleux qu'admet le chirurgien, qu'il attribue la dégénérescence plus ou moins prompte de ces tumeurs. Si l'élément celluleux prédomine, la dégénération carcinomateuse est plus à craindre et plus prochaine. Si c'est l'élément fibreux, elle l'est moins, et la tumeur peut dégénérer non en cancer mais en tissu osseux, c'est ce qu'on voit fréquemment.

A sa surface la tumeur offre de nombreuses exulcérations, dont les unes sont couvertes de bourgeons, d'autres de fausses membranes plus ou moins bien organisées. C'est à ces diverses exulcérations que sont dus les hémorragies et les écoulemens séro-purulens. C'est à l'abondance de ces écoulemens ou sanguins ou puriformes, autant qu'à la dégénérescence cancéreuse consécutive, que doit être attribué l'épuisement ou l'infection générale qui se déclare à la fin de ces maladies.

Mais entre les deux tissus que nous avons indiqués, fibreux et celluleux, se trouve ou libre ou combinée une plus ou moins grande quantité de sérosité; si la sérosité est libre, la dégénérescence cancéreuse est moins à craindre; elle l'est davantage si le liquide est combiné avec les élémens fibro-celluleux.

Ou combinée ou fluante, c'est à cette sérosité que sont dues les taches que l'on aperçoit dans le tissu de ces tumeurs.

Dans celle-ci la sérosité était combinée, et le tissu cellulaire sous-muqueux en contenait une certaine quantité; cette particularité est due à l'inflammation et aux exulcérations de la surface, c'est ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltre dans les inflammations ou ulcérations de la peau.

Au centre était un noyau fibreux bien évident.

Est-il besoin d'ajouter que si ces tumeurs sont enlevées dans l'origine et avant toute dégénérescence, il n'y a que peu ou point de chance de récidive; qu'au contraire la récidive est plus à craindre si on attend plus tard, si déjà la dégénération cancéreuse est avancée.

A côté de ces considérations pleines d'intérêt devons-nous signaler de nouveau une petitesse que nous avons peine à comprendre! Nous pensions que M. Dupuytren enfin convaincu des avantages du spéculum brisé dans les cas de ce genre spéculum dont on n'a pas eu besoin ici, puisque la tumeur est sortie d'elle même, mais que l'on peut retirer sans difficulté en l'ouvrant sans être obligé d'abandonner les pinces de Museux pour les reprendre ensuite, nous pensions que M. Dupuytren avait renoncé au spéculum fermé ordinaire, et à son idée favorite de diminue les anneaux des pinces de Museux pour leur permettre de passer à travers le spéculum quand on le retire. Eh bien, nous avons vu avec étonnement que le chirurgien persiste. On devait, s'il l'avait fallu, employer des pinces de Museux fabriquées par M. Charrière, et dont les deux anneaux mobiles pouvaient en tournant sur leur tige se rapprocher et diminuer ainsi le volume d'une manière suffisante pour qu'on pût les abandonner sans que l'instrument lâchât prise.

Nous comprenons d'autant moins cette singulière obstination, que le spéculum brisé n'est pas une invention moderne et qu'on en trouve l'image entre autres dans l'ouvrage de Franco.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. Chomel.

*Coup-d'œil général sur les maladies de l'année.*

Nous examinerons d'abord, dit M. Chomel, les maladies en quelque sorte locales, puisqu'elles n'attaquent qu'une seule portion de l'individu ou un seul système, nous réservant de comprendre dans une seconde classe celles qui semblent attaquer plusieurs systèmes d'organes. Commençons par les affections cutanées.

Les affections de la peau nommées érythémateuses n'ont présenté que très peu d'intérêt, aussi les passerons-nous sous silence.

Le *zona* ne mériterait pas non plus que nous en fissions une mention spéciale, si je n'avais à vous faire observer que tous les auteurs ont remarqué la permanence de l'ardeur et de la douleur cutanées, dans le siége de l'éruption, long-temps après que la maladie avait disparu, mais que *personne n'a signalé les douleurs rhumatismales qui précèdent cette maladie*, et qui constituent en quelque sorte *les prodromes* de son invasion.

Les érysipèles de la face ont été admis au nombre de huit : sur ce nombre, deux ont succombé, ce qui est beaucoup trop : ordinairement la mortalité n'est pas si grande lorsque cette maladie est attaquée dans le commencement par un régime anti-phlogistique aussi énergique que l'intensité de la maladie le réclame, tels que saignées générales du bras, de la jugulaire, du pied, convenablement alternées avec des purgatifs. Cette espèce d'érysipèle est cependant très grave, lorsqu'il attaque la face et le cuir chevelu; il s'annonce par un malaise général et un engorgement des ganglions sous-maxillaires Franck en avait déjà fait la remarque; bientôt après l'érysipèle fait son invasion, s'accompagne de symptômes graves; le délire survient, et le malade quelquefois succombe malgré tous les soins les mieux entendus. Pendant longtemps les recherches cadavériques ne m'ont démontré aucune lésion organique, lorsque l'intensité du délire semblait annoncer l'existence d'une forte congestion cérébrale. Un seul malade examiné sous vos yeux fait exception à ce que je croyais être constant; il a présenté un œdème de la pie-mère, une rougeur dans un point assez concentré du cerveau, et un léger épanchement dans le ventricule et le côté correspondant.

Les inflammations des muqueuses ont été très nombreuses; les ophthalmies ne m'ont fourni le sujet d'aucune réflexion ; il n'en est pas de même des affections inflammatoires du pharynx, de l'estomac et du gros intestin.

Toutes les dyssenteries ou inflammations du colon et du rectum ont cela de particulier, qu'elles marchent sans cesse avec des ulcérations. Cette maladie cède constamment à l'usage de l'opium lorsqu'elle se présente sans fièvre; quant aux ulcérations, elles ne sauraient être confondues ni avec celles du typhus ni avec celles qui coïncident avec les tubercules des poumons.

L'angine a tantôt affecté le voile du palais, et tantôt les amygdales. Dans le premier cas, elle se termine par un abcès dans le voile du palais. Dans l'amygdalite au contraire, il survient un abcès dans ces corps glanduleux, que ni les saignées générales, ni les saignées locales, combinées avec les évacuans ne sauraient prévenir, tant ces abcès se forment avec promptitude. De là le soin que l'on doit avoir, même à dater du quatrième jour, d'examiner l'état des amygdales avant de rien prescrire au malade. En effet, si à cette époque l'amygdale contenait déjà un foyer purulent, un traitement anti-phlogistique prescrit après un examen trop superficiel serait au moins inutile. Les amygdales sécrètent quelquefois une matière blanchâtre que les anciens nommaient sébacée; il est important de ne pas la confondre avec la matière couenneuse qui annonce une maladie bien différente, et de se garder surtout de cautériser cette sorte de sécrétion avec le nitrate de mercure, en la confondant avec des aphtes.

Les inflammations des séreuses telles que pleurésies, péritonites, métro-péritonites, péricardites ont été assez nombreuses; de toutes ces maladies, la péritonite seule est ordinairement une maladie très-grave surtout lorsqu'elle surprend d'une manière épidémique, témoin le relevé des hôpitaux où l'on reçoit des femmes en couches. Mais on peut dire en thèse générale, que cette maladie est très-grave toutes les fois qu'elle attaque toute l'étendue du péritoine, et ne forme qu'une seule masse des viscères abdominaux; il n'y a de salut pour le malade que lorsqu'elle n'attaque qu'une portion de cette cavité séreuse,

(*La suite à un prochain numéro*).

---

## HOTEL DIEU.

M Caillard, médecin.

*Recherches sur la fièvre puerpérale. Diagnostic différentiel de la phlébite et de l'injection purulente des vaisseaux lymphatiques.*

Par M. Nonat, interne.

### DEUXIÈME SÉRIE DE FAITS.

Première observation. — *Métrite puerpérale, frissons irréguliers, phlébite utérine; mort le onzième jour.*

Une domestique, âgée de 32 ans, douée d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une faible constitution, fut admise le 6 janvier à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin, n° 13. Elle y accoucha le même jour d'un enfant à terme et bien conformé; le travail n'offrit aucune particularité.

Les premier et deuxième jours se passent bien.

Le troisième, frisson, hypogastre endolori, tendu, diarrhée, réaction fébrile, point de congestion vers les seins. — *Saignée. Tout le cortège des phénomènes typhoïdes* ne tarde pas à survenir; chaque jour se reproduisent *des frissons irréguliers*; la face s'altère de plus en plus; la respiration s'embarrasse. Une pneumonie partielle apparaît le sixième jour; elle est combattue par un large vésicatoire, autour duquel se développe un érysipèle qui envahit toute la poitrine; ces épiphénomènes n'exercent qu'une influence presque imperceptible sur l'ensemble des symptômes généraux; la prostration arrive à son comble, les yeux s'éteignent et s'excavent; le pouls s'accélère, la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse, et le onzième jour la malade succombe.

L'autopsie est faite 23 heures après la mort.

Nous ne retrouvons aucune trace de l'érysipèle.

*Poitrine.* — Le lobe inférieur du poumon gauche est ramolli et infiltré de pus. Absence de foyers. Fausses membranes sur la plèvre correspondante.

Médiastin antérieur infiltré de pus.

*Abdomen.* — Matrice peu revenue sur elle-même; *les sinus veineux qui rampent près des ligamens larges sont injectés de pus*; à gauche nous voyons ces vaisseaux communiquer avec *les veines ovariques* qui sont *également remplies de pus.* Dans les mamelons qui répondent à l'insertion du placenta, nous ne trouvons que des caillots blanchâtres, sans trace de pus.

Les veines cave, inférieure et hypogastrique contiennent un sang fluide et d'une teinte louche, sans fausses membranes.

Deuxième observation. — *Métro-péritonite puerpérale; frissons irréguliers; phlébite utérine; mort le huitième jour.*

Une brodeuse, âgée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez bonne, fut admise à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin, n° 14, le 5 janvier. Elle y accoucha le lendemain d'un enfant à terme et bien conformé; le travail ne dura que six heures et marcha régulièrement.

Le deuxième jour, *frisson brusque*, diminution des lochies, hypogastre endolori, nausées, fréquence et petitesse du pouls. — *Trente sangsues à l'anus, potion gommeuse, julep béchique, cataplasme, bain, diète.*

Le troisième, la douleur envahit tout le ventre, la réaction fébrile augmente, *la face se grippe.* — *Saignée de trois palettes matin et soir*, soulagement fugace.

*L'ensemble des phénomènes typhoïdes* ne tarde point à survenir avec *des frissons irréguliers*, et chaque jour la face *s'altère* de plus en plus, la respiration s'embarrasse, le pouls s'accélère et se déprime; enfin le septième, signes de pneumonie à droite et en bas. Agonie, sueur froide et visqueuse, yeux presque éteints; indolence du ventre.

Le huitième, la malade rend le dernier soupir.

Outre les émissions sanguines nous avons mis en usage *les frictions mercurielles.*

*Autopsie* quarante-trois heures après la mort.

*Abdomen.* — Épanchement purulent dans la cavité du péritoine; muqueuse intestinale pointillée çà et là de rouge, un peu ramollie; matières liquides bilieuses en grande abondance.

*Matrice* volumineuse, recouverte de fausses membranes; de chaque côté, mais surtout à droite et près des ligamens larges, *on trouve des vaisseaux* de calibre différent et *remplis de pus.* Au premier aspect, on pourrait les prendre pour de véritables foyers logés dans le tissu de la matrice, mais un examen plus attentif ne saurait permettre cette erreur.

Nous sommes parvenu à découvrir *leur communication avec les veines ovariques*; dès lors aucun doute sur le siége de ces prétendus foyers.

Au milieu du tissu propre de la matrice nous rencontrons *du pus dans des vaisseaux d'un petit calibre*: ces vaisseaux appartiennent-ils au système lymphatique? nous ne saurions résoudre cette question; l'analogie nous porterait à le croire.

Les extrémités vasculaires qui partent de l'insertion du placenta sont oblitérées par des caillots fébrineux et blanchâtres, sans trace de pus.

Les veines spermatiques, hypogastriques et cave inférieure, renferment du sang fluide, grumeleux et d'une couleur louche.

*Poitrine.* — Poumon droit à sa base, ramolli, d'une teinte rouge; fausses membranes récentes sur la plèvre correspondante, cinq à six onces de liquide séro-purulent.

Le poumon gauche est sain.

Système nerveux dans l'état normal.

Troisième observation. — *Métro-péritonite puerpérale, frissons irréguliers, phlébite utérine; mort le quatorzième jour.*

Une domestique, âgée de 26 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 14 mars, salle Saint-Lazare n° 33. Elle venait d'accoucher d'un enfant à terme et bien conformé. Le travail fut long, pénible, et exigea l'application du forceps. Hémorrhagie immédiate. Perte de cinq palettes de sang. *Frisson des plus intenses* qu'on dissipe avec difficulté.

Le deuxième jour, réaction fébrile, ventre tendu, endolori, surtout dans la région hypogastrique et à droite, respiration libre; les lochies coulent peu, dévoiement. — *Quarante sangsues à la vulve.* Mieux.

Le quatrième, recrudescence, point de congestion vers les seins. — *Trente sangsues, bain, cataplasme, diète, potion gommeuse, julep béchique.*

Le soir, même état. — *Saignée de trois palettes, vingt sangsues à la vulve, bain.* La diarrhée cesse; mieux apparent; le ventre est moins tendu, moins ballonné, indolent, mais les symptômes généraux persistent au même degré.

Rien de nouveau jusqu'au septième. A cette époque, *retour du frisson*, de la diarrhée et de la douleur abdominale; en même temps la physionomie commence à s'altérer, la respiration s'embarrasse, le pouls devient petit, dépressible, et *chaque jour frissons irréguliers.* A ces signes on ne saurait méconnaître l'existence d'une phlébite.

Bientôt s'ajoute une douleur qui envahit la main et l'avant-bras de chaque côté; cette douleur est excessive et arrache des cris à la malade; elle n'est d'abord accompagnée ni de rougeur ni de tuméfaction; le soir, elle se dissipe; dès l'apparition du délire, et le lendemain, elle revient avec une égale intensité, aussitôt que l'agitation se calme.

Ces phénomènes se sont succédés avec une alternative remarquable et périodique, mais la prostration fait chaque jour de nouveaux progrès, la respiration devient anxieuse, des plus pénibles, le pouls incommensurable et insensible; enfin le quatorzième jour la malade rend le dernier soupir.

*Appareil extérieur.* — Épanchement de pus dans les nombreuses gaines des tendons extenseurs de la main; infiltration purulente au-dessous des aponévroses anti-brachiales, et dans l'épaisseur des muscles.

Rien dans les articulations voisines.

*Abdomen.* — Épanchement de liquide purulent dans l'excavation du bassin.

La matrice adhère aux parties qui l'environnent; elle dépasse les pubis de plusieurs pouces.

*De nombreux vaisseaux remplis de pus* se remarquent sur les côtés de la matrice; leur calibre est différent; ils traversent les ligamens larges et vont s'anastomoser avec *les veines spermatiques que nous trouvons injectées de pus, et oblitérées par des*

*fausses membranes*, près de leur embouchure dans les veines émulgentes.

Nous examinons avec le plus grand soin l'insertion du placenta et nous n'y trouvons aucune trace de pus : *le col de l'utérus est parsemé de vaisseaux injectés de pus.*

Enfin tout le tissu cellulaire qui avoisine le vagin, et qui remplit les ligamens larges, est infiltré de pus épais et bien lié, et réuni çà et là en véritables foyers.

Le canal thoracique ainsi que les ganglions lymphatiques placés au devant de la colonne vertébrale ne renferment aucune trace de pus.

Les veines cave inférieure, hypogastrique, sont saines en apparence.

*Système nerveux.* — Quatre onces de sérosité dans les ventricules du cerveau, substance cérébrale molle, sans congestion sanguine.

## THÉRAPEUTIQUE.

*Sur la cautérisation avec l'eau bouillante contre le cholera-morbus. par* M. MAYOR *de Lausanne.*

Les médecins fixent aujourd'hui toute leur attention sur le cholera pestilentiel, et tous ont vocation à rechercher et à *proposer* des moyens capables d'en enrayer la marche, et d'en rendre les effets moins meurtriers. C'est ce qui m'engage à émettre mon opinion sur un genre de médication qui pourrait convenir contre cette redoutable maladie.

Commençons par établir les faits suivans :

1° Le mal tue le plus souvent en fort peu d'heures.

2° Ce n'est que dans les premiers momens qu'on peut espérer de le combattre avantageusement.

3° Il est difficile et il peut être nuisible de faire avaler des médicamens actifs, lorsque l'estomac est en proie aux soulèvemens et à une extrême irritation.

4° Des applications de tout genre ont suffi, très souvent, pour amener une heureuse résolution.

On doit conclure de ces observations :

*a*) Que les moyens curatifs quelconques qu'on voudra proposer et employer, devront se trouver toujours sous la main, et seront de nature à être promptement appliqués, *même en l'absence d'un médecin.*

*b*) Que c'est aux *topiques* qu'il faudra tout d'abord avoir recours, et

*c*) Qu'on devra choisir, parmi ces applications, celle qui, réunissant au plus haut degré l'énergie et la promptitude d'action, se trouvera cependant toujours à la portée de tout le monde, et pourra, *sur-le-champ*, être mise en usage par le premier venu, *sans qu'il en résulte jamais le moindre inconvénient.*

L'eau en ébullition que j'ai indiquée plus haut et que je propose, se prêtera à toutes ces combinaisons. Je ne la porte pas en nature sur la partie qu'elle doit affecter; mais au moyen d'une substance métallique dont la température sera élevée à cent degrés par son immersion dans l'eau bouillante. Toute espèce de métal peut être propre à l'opération que je vais indiquer; une grosse clef, un cachet, une cuillère, une tenaille, une barre de fer quelconque, etc., peuvent servir et ont déjà servi au besoin. Mais le *marteau* est, de tous les instrumens, celui qui est le plus commode et le plus facile à manier. Aussi, je me sers presque uniquement de ce dernier, que je trouve partout aisément: et depuis long-temps les expressions, *application du marteau, mettre le marteau*, et le mot seul *marteau*, équivalent chez nous à « la cautérisation avec un corps métallique trempé dans l'eau en ébullition. »

Cette brûlure peut n'être que très légère ou portée jusqu'à l'escarre, suivant qu'on appliquera plus ou moins long-temps l'instrument ; elle sera de telle ou telle dimension, si le corps échauffé à cent degrés est lui-même plus ou moins large, et il sera loisible de la réitérer de l'une ou de l'autre manière, à des intervalles plus ou moins grands. On voit donc déjà de combien de nuances différentes, ou, si l'on veut, de dosages divers, ce moyen révulsif est susceptible, soit pour la forme, soit pour le fond, soit pour le nombre.

Notez qu'en interposant un linge ou un peu de papier entre l'instrument et la peau, on obtient encore une action plus douce et plus lente de cet agent médical, tout comme on peut faire une plus profonde impression en appliquant le marteau deux ou trois fois de suite sur le même endroit, ou en ajoutant du sel à l'eau.

On comprendra, du reste, combien son application est facile partout, puisqu'il ne faudra que quelques verres d'eau bouillante où plongera, pendant environ une minute, une pièce de métal, laquelle on portera rapidement sur telle ou telle partie qu'on jugera convenable. Or, cette cautérisation, superficielle ou profonde, circonscrite ou très large, et plus ou moins fréquente, pourra, à volonté et suivant le besoin, se placer partout où le mal se montrera, et partout où on la croira nécessaire ou utile.

Le besoin de fréquentes brûlures sera déterminé, sans doute, par l'urgence du cas, par la sensation de mieux-être qu'éprouvera le malade, par la nature de l'épidémie et par l'expérience. Cependant, je puis dire que, dans des cas désespérés, trente à cinquante applications de marteau, *en fort peu d'heures*, n'ont été suivies d'aucun fâcheux résultat.

Le lieu où devra appuyer le marteau, chez un cholérique, sera indiqué par le malade lui-même, et probablement aussi par l'expérience et l'observation. Ce sera celui vis-à-vis le siége du mal, là où existe la crampe, le serrement, le brûlement, l'angoisse ; l'endroit d'où semblera partir le trouble dans l'innervation et où le malheureux portera les mains. Peut-être ainsi trouvera-t-on quelqu'avantage à cautériser le long du rachis, ou même la plante des pieds, afin de produire une révulsion plus forte et spécifique.

Quant aux différens degrés de la brûlure et à la largeur du marteau, c'est encore l'expérience qu'il faudra consulter, et elle aura bientôt prononcé. En attendant, on ne risquera rien d'appuyer le marteau pendant cinq ou dix secondes, et d'en employer d'un pouce à un pouce et demi de diamètre.

De cette manière, on produira, sur-le-champ, ou des cloches, ou la séparation facile de l'épiderme, ou une véritable escarre, ou seulement une simple rubéfaction; variantes qu'on ne peut pas toujours également prévoir et qui dépendent des variétés qu'offrent l'épiderme dans son épaisseur, la peau dans sa délicatesse, le principe vital dans sa réaction, la circulation capilaire dans son intensité, etc. Mais la facile et prompte dénudation du derme est une chose assez constante, et qui pourra servir admirablement les vues du praticien. Il n'y a, en effet, pas un instant à perdre pour arracher l'infortuné à un danger imminent, et à des douleurs atroces ; et puisque l'estomac rejette tout ce qu'on lui donne, on se trouvera heureux de pouvoir appliquer, sur ces surfaces si rapidement dénudées, telle substance qu'on jugera utile et nécessaire. Ici se présentent les différentes préparations de morphine : peut-être la strichnine? le calomel? le camphre? que sais je encore?

On le voit donc, le marteau favorisera singulièrement cette espèce de médication endermique; mais il aura encore ceci d'avantageux et de tout spécial, c'est qu'il ne s'opposera *jamais* à l'adoption simultanée d'*aucun autre espèce de traitement.* Ainsi, vous pouvez cautériser vigoureusement et, pour ainsi dire, à chaque instant si vous le jugez utile, et cependant faire usage en même temps du bismuth, du colchique, du camphre, du calomel, de l'opium, des évacuations sanguines, des bains, des vapeurs, des cataplasmes variés, des frictions et applications *allopathiques* et *omeopathiques*, etc.

*Nota.* A la suite de cette instruction, M. Mayor reproduit l'énumération des maladies dans lesquelles le marteau peut être utile; ce moyen et ses applications étant connus généralement des praticiens, nous croyons inutile de les reproduire. Voyez d'ailleurs la brochure publiée sur ce sujet, par l'auteur en 1829.

*Paris.* — *Traitement du docteur Augustin, contre le cholera.* — Un médecin français, établi à Astracan, le docteur Augustin, s'est servi, dit-on, avec un succès marqué, du moyen suivant, contre le cholera. Pour ramener la chaleur aux extrémités, il faisait frotter ses malades avec une brosse de crin demi dure, pendant près d'un quart d'heure; ensuite, le corps était frictionné avec une flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée et de savon.

*Eau hémostatique.* — MM. Talrich et Halmagrand assurent avoir découvert un liquide hémostatique qui a pour propriété d'arrêter d'une manière sûre et définitive l'écoulement du sang, quel que soit le calibre du vaisseau lésé. Sur un mouton auquel la cuisse avait été amputée, un tampon imbibé de cette liqueur, maintenu pendant treize minutes sur la plaie, et qui a ensuite été abandonné à lui-même, l'hémorrhagie n'a pas eu lieu même après la chute du tampon, qui s'est opérée le cinquième jour. Sur huit autres moutons on a divisé la carotide en long, en travers, dans une étendue de quatre lignes; on lui a fait subir une perte de subtance et le même succès a été obtenu.

*Nota.* Nos lecteurs se rappelleront les expériences bien plus concluantes faites à Paris avec la liqueur de Bennati, par M. Ragaud, pharmacien de Marseille, sur des chiens, des chevaux, etc. Le tampon était arraché après un quart d'heure par l'animal, et rarement une hémorragie avait lieu. (Voyez *la Lancette* des mois de juillet et août 1830.)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 1er SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 42. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n°. 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. Chomel.

*Coup-d'œil général sur les maladies de l'année.*

(2e article).

Les métro-péritonites ont été au nombre de deux, dont une mortelle et consécutive à un cancer. L'ouverture du corps a fait voir du pus épanché dans la cavité abdominale. Nous reviendrons sur cette particularité.

Les pleurésies avec épanchement ont été nombreuses; elles marchent avec peu de gravité lorsqu'il n'existe aucune complication tuberculeuse, des viscères pectoraux. Comme j'ai eu l'occasion de vous le dire bien souvent, dans cette maladie le son mat de la poitrine s'observe avec une apparence de santé qui contraste avec la même matité de la poitrine indice de la pneumonie, s'accompagnant toujours de fièvre et de dérangement général dans les fonctions. Cet épanchement pleurétique est assez facile à guérir lorsqu'il est réduit à son état de simplicité; le pronostic est au contraire très grave lorsqu'il est consécutif à des tubercules développées dans l'épaisseur des plèvres ou dans le tissu pulmonaire.

Les métrites se sont présentées sous la forme aiguë et le mode chronique; dans l'un et l'autre cas, la douleur vers la région hypogastrique s'étendant en tout sens dans la région des lombes en a été le caractère principal; je ne parlerais pas de l'inflammation du testicule, si je n'avais à faire remarquer qu'elle s'est accompagnée d'un engorgement de la parotide comme Hippocrate l'avait observé; il faut noter en outre que la maladie occupait alors le testicule du côté opposé. L'opinion d'Hippocrate sur ce point a été vérifiée.

Long-temps les hémorragies ont été regardées comme fondant une classe de maladies; mais depuis long-temps je les ai envisagées comme ne constituant que des symptômes, et il est opportun de les considérer sous leur véritable point de vue. Cette vérité devient évidente, soit que l'on considère ce flux sanguin d'après les âges auxquels on l'observe, ou selon les organes qui le produisent. Tout ce qui est relatif aux menstrues, aux épistaxis, aux flux intestinaux, se rattache évidemment à la symptômatologie; il n'est pas même jusqu'aux hémorragies cérébrales qui ne soient ordinairement précédées d'un ramolissement évident de cet organe. Mais la classe de ces flux qui a prêté le plus à les faire regarder comme des maladies essentielles se trouve dans tout ce qui se rattache aux hémorroïdes. Mon opinion contraire à l'avis généralement adopté date de quinze ans; j'observai alors deux phénomènes qui changèrent ma conviction à cet égard. Le premier consiste dans cette particularité que la tumeur érectile qui constitue l'hémorroïde, est ordinairement flétrie lorsque le flux sanguin s'observe dans sa plus grande intensité; le second est que ces mêmes flux hémorroïdaux sont souvent déterminés par des crévasses produites par le passage des excrémens endurcis sur ces mêmes hémorroïdes.

J'ai peu de remarques à faire sur les hydropisies. Comme la classe des maladies dont je viens de parler, elles sont presque toujours symptômatiques. Je vous ai fait observer, ces jours derniers, la justesse de la remarque de Rosen sur l'anasarque qui survient à l'époque de la terminaison de la scarlatine.

Les affections nerveuses ont présenté peu de particularités, je n'ai rien à dire sur celle qui a son siége dans la septième paire; toutes celles qui se rapportent aux nerfs sciatiques ont été décrites par Cotûno; passons sur les épilepsies et les hystéries qui ont été observées comme ne fournissant aucune réflexion qui soit intéressante pour vous.

(*La suite à un prochain numéro*).

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

*Entéralgie rebelle aux émolliens, à la diète, à un laxatif léger, et cédant en peu de jours à des lavemens d'assa fœtida.*

Le nommé Pluau, âgé de 28 ans, bonnetier, salle Saint-Antoine, n° 18, est d'une haute stature, d'une constitution grêle et sèche; il a toutes les apparences d'une bonne santé habituelle, son intelligence n'a qu'un degré de développement très commun, son caractère paraît pusillanime; il est très occupé de son mal qui semble lui inspirer des craintes exagérées; il ne montre aucune énergie, aucune force à supporter la douleur. Ses habitudes, ses maladies antérieures nous sont inconnues, c'est la première fois qu'il est attaqué du mal qui le conduit aujourd'hui à l'hôpital.

Depuis quinze jours, il éprouve des douleurs abdominales paraissant et disparaissant à plusieurs reprises dans la journée et dans la nuit, augmentant par la pression extérieure, mais ne donnant lieu ni à la diarrhée, ni à la fièvre. Les lavemens simples, le repos n'ont pas suffi chez lui pour mettre fin à ces coliques. A l'Hôtel-Dieu, on croit devoir encore insister sur ces moyens. — *Des lavemens simples*, puis *des lavemens de lin et pavot, des cataplasmes émolliens, la diète aux bouillons et aux soupes*, sont d'abord mis en usage. Mais ils n'amènent aucun soulagement; loin de là les douleurs semblent s'accroître. — On donne *des bains*, on couvre l'abdomen *de cataplasmes arrosés de laudanum.*

Quoique toute la région abdominale soit généralement endolorie, c'est cependant tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, que se concentrent les douleurs. Lorsqu'elles occupent l'épigastre, le malade dit étouffer, avoir des éructations, des flatuosités. Le pouls est toujours calme, la peau fraîche; la langue est à peine couverte d'un enduit blanchâtre. — *Un léger laxatif, l'huile de ricin à la dose d'un once*, est essayé sans succès. — Enfin le malade s'explique plus clairement sur la nature de ses douleurs, il nous parle d'une boule qui lui semble monter et descendre alternativement de l'hypogastre à l'épigastre, en comprimant les viscères abdominaux. Tout

porte alors à croire à une entéralgie, on administre *des lavemens d'assa fœtida*. A peine avait-on fait usage de ce remède pendant deux jours, qu'un soulagement notable avait eu lieu. Au bout de six jours le malade était guéri et sortit de l'hôpital.

*Delirium tremens, suite d'excès d'eau-de-vie, guéri en peu de jours par une saignée du bras, des bains tièdes et des pédiluves sinapisés.*

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 50, le 9 juin, le nommé Deboton, âgé de 39 ans, présente un tremblement remarquable des membres supérieurs, un peu d'égarement dans les idées, pas de fièvre. Sa figure est pâle, maigre, ses traits un peu agités, les paupières également agitées de mouvemens brusques et répétés de dilatation et de resserrement. Pendant la nuit, délire violent, le malade se lève, crie, appelle sa garde; on est obligé de l'attacher.

Le lendemain matin, le délire a cessé, mais le tremblement est plus considérable; le pouls est légèrement accéléré, d'une force médiocre. Le visage et le thorax sont couverts de sueur. On craint une méningite; *une saignée de trois palettes* est pratiquée. — Moins d'agitation dans la journée. Le soir, nouveau délire : l'œil est luisant, la face animée, les traits du visage très mobiles, la tête tremblante, les membres thoraciques agités aussi de tremblemens très marqués.

Le 11, même état que la veille au matin. Visage et thorax couverts de sueur; pouls large et fréquent; calme des idées. — *Bain tiède.* — Le soir, le calme persiste. — *Pédiluve sinapisé.*

Le 13, le malade a été paisible pendant la nuit; le tremblement diminue, le pouls offre son type normal. — *Bain tiède, pédiluve sinapisé, quart d'alimens.*

Les jours suivans le trouble des idées disparaît entièrement, et avec lui le tremblement musculaire. On donne encore *deux bains tièdes* et tous les soirs *un pédiluve sinapisé.*

Nous soupçonnions la cause de ces accidens. Une fois le malade revenu à son état habituel, nous l'interrogeâmes, et il ne nous cacha point qu'il avait bu, quelques jours auparavant, de l'eau-de-vie avec excès; que déjà il avait été pris plusieurs fois, à la suite d'excès de boisson, d'un délire semblable, avec tremblement plus ou moins fort. Des émissions sanguines générales ou locales ont suffi chaque fois pour faire disparaître ces symptômes dont la durée n'a jamais dépassé six ou huit jours. Quelquefois, en trois ou quatre, ils avaient complètement cessé. Cette fois, sous l'influence des mêmes moyens, le tremblement a cédé aussi promptement. Le malade n'a été retenu plus long-temps à l'Hôtel-Dieu que par une angine survenue pendant son séjour à l'hôpital.

*Pneumonie double, compliquée de pleurésie du côté droit, guérie par l'émétique à haute dose dont l'emploi a été précédé de deux émissions sanguines.*

Boëtel, âgé de 21 ans, tailleur d'habits, d'une stature élevée, de corps grêle quoiqu'assez robuste, éprouva dans la journée du 29 mai dernier, du malaise, de la céphalalgie, de l'anorexie, il eut dans la nuit du 30 au 31, un frisson suivi de chaleur vive. Le 31, il fut pris dans la matinée d'une douleur de côté, avec menace de lipothymie, fièvre, respiration courte, fréquente et pénible. Il vomit dans la journée une tisane préparée par un herboriste et destinée à le faire suer. Il fut également pris d'une toux extrêmement fatigante qui n'amena d'abord que des mucosités visqueuses. Le lendemain 1er juin, du sang se mêla à ces mucosités. Chaque effort de toux donnait lieu à une douleur atroce dans le côté gauche. Le malade demanda alors un médecin; mais on ne se rendit point à sa prière. Le maître de la maison garnie lui fit entendre qu'il ne gardait point chez lui de malades. Boëtel attendit encore toutes les journées du 2 et du 3, expectorant des crachats rouillés et souffrant beaucoup du côté. Le 4 juin, il se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 10.

A son entrée nous le trouvons dans l'état suivant : décubitus dorsal, abattement déjà considérable, facies exprimant la souffrance, respiration courte, précipitée, ralante. Le malade accuse encore de la douleur au côté gauche. Les crachats sont couleur de conserve d'abricots. En avant, de l'un et de l'autre côté du thorax, le bruit respiratoire est couvert par des râles muqueux et sous-crépitant, mais il se fait encore entendre largement. La sonoréité est parfaite. En arrière et du côté gauche, il y a absence complète de tout bruit respiratoire depuis la partie inférieure du thorax, jusque au niveau de l'angle inférieur du scapulum. Dans la fosse sous-épineuse, souffle bronchique; dans la fosse sus-épineuse, même bruit respiratoire qu'en avant. Du côté droit, râle crépitant bien marqué au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate; au-dessous de ce point respiration soufflante, au-dessus bruit respiratoire semblable à celui de la région antérieure du thorax. Matité dans presque toute la hauteur du côté gauche et dans la moitié de la même hauteur du côté droit. Langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre; ventre souple, indolent; point de selles. Pouls fréquent (120), d'une force médiocre On pratique immédiatement *une saignée de trois palettes.* Pendant la saignée le malade disait qu'il éprouvait déjà du soulagement; mais ce soulagement fut de bien courte durée, car le lendemain nous le retrouvâmes à peu près dans le même état que la veille. On appliqua *vingt sangsues* de chaque côté de la poitrine, et *un vésicatoire* sur le côté gauche après la chute des sangsues.

Le 6, la douleur de côté a disparu; les crachats sont toujours visqueux et rouillés, ils sont moins abondans. La respiration est toujours courte, précipitée; les mêmes râles existent; le pouls offre la même fréquence; il y a moins d'anxiété.

La nuit du 6 au 7 a été mauvaise, la fièvre plus intense, la difficulté de respirer plus considérable; il y a eu insomnie complète. L'auscultation et la percussion fournissent les mêmes signes. Le malade est plus abattu, il se prête moins facilement à l'auscultation. On a recours à l'émétique à haute dose. — *Infusion de tilleul édulcorée* ℥ viij, *tartre stibié, grains* vj, *sirop diacode* ℥ j.

Le 8, il n'y a pas eu de vomissemens, point de selles; les crachats changent d'aspect, ils redeviennent blancs, mais ils sont visqueux et filans; quelques-uns présentent cependant encore la teinte rouillée. La fièvre est toujours intense, la respiration précipitée. L'auscultation continue à faire entendre du souffle bronchique et de la bronchophonie dans toute la hauteur du côté gauche; la percussion rend toujours un son mat. Du côté droit râle, crépitant au-dessus de l'angle de l'omoplate, souffle bronchique au-dessous. Le mal n'a pas encore rétrogradé; mais ses progrès paraissent arrêtés. — *Nouvelle potion avec tartre stibié viij grains.*

Le 9, pas de vomissement, une selle; le pouls présente moins de fréquence. Hier, au milieu des crachats blancs, on en voyait encore quelques-uns d'une couleur jaune brunâtre; aujourd'hui on n'en trouve plus. La respiration est à peu près aussi gênée. Les signes stéthoscopiques et plessimétriques sont peu différens. — *Même potion qu'hier.* — Un vomissement abondant précédé de nausées, une selle. Le malade prend sa potion avec répugnance.

Le 10, du côté gauche, à peu près mêmes signes. Du côté droit, on entend à peine du souffle bronchique. Les points où il existait laissent entendre le râle crépitant de retour. On continue la *potion.*

Le 11, il n'y a point eu de vomissemement ni de selle. La langue est recouverte d'un léger enduit jaunâtre sur le milieu. Il n'y a point de douleur épigastrique. Le pouls est à 90 pulsations. Le râle crépitant reparait au niveau de l'angle de l'omoplate du côté gauche; il est remplacé lui-même par du râle muqueux dans le même point du côté droit.

La potion est continuée jusqu'au 15 inclusivement. Elle donne chaque jour lieu à quelques vomissemens, à une ou plusieurs selles qui fatiguent le malade, mais qui ne rougissent point la langue, qui n'amènent de la douleur en aucun point du ventre. L'amélioration marcha d'une manière croissante, et le 16 il ne restait plus que des symptômes de catarrhe. Le malade entra en convalescence, et à la fin de juin il était parfaitement guéri.

---

*Note sur les inconvéniens qui résultent de l'emploi de la solution de nitrate d'argent pour teindre les cheveux, par* P. Deleschamps, *élève de* M. Chevallier, *pharmacien.*

Les journaux politiques annoncent chaque jour en termes pompeux, comme moyen efficace pour noircir les cheveux, la

solution de nitrate d'argent que les débitans désignent par les noms d'*eau de Perse*, *d'eau d'Égypte*, etc.

Nous croyons qu'il est utile de signaler les inconvéniens qui peuvent résulter de l'emploi d'un produit vendu au public par des personnes qui n'ont aucune idée de cette substance et des accidens qu'elle peut causer : le fait suivant en est une preuve.

Le 11 juillet je fus consulté par une jeune dame sur les moyens à mettre en usage pour faire disparaître des taches noires et nombreuses qu'elle avait sur la figure. Je n'eus pas de peine à reconnaître que ces taches étaient dues à l'emploi d'une liqueur contenant *du nitrate d'argent en solution*. M'étant informé des causes qui avaient donné lieu à ces taches, j'appris que cette personne avait acheté chez un parfumeur de Paris une petite fiole étiquettée *Eau de Perse*, et que, malgré les soins qu'elle avait apportés à se servir de cette liqueur, ce que lui indiquait un Prospectus qui lui fut délivré avec la petite bouteille, une certaine quantité de cette eau se répandit sur son visage, et donna lieu à autant de taches qu'il y eut de goutelettes en contact avec la peau. Cet inconvénient, tout grave qu'il était, ne fut pas le seul; car le lendemain du jour où elle avait employé cette solution, elle éprouva de violens maux de tête qu'on ne peut attribuer qu'à l'usage qu'elle avait fait de cette eau. Cette dame qui n'avait noirci qu'une portion de ses cheveux renonça à noircir le reste, elle vint me demander quels seraient les moyens à mettre en usage pour enlever les taches qui se trouvoient sur l'épiderme, et faire disparaître la couleur noire sur la portion des cheveux qui avaient été teints. Après quelques momens de réflexion, je pensai que je devais employer le chlorure de sodium dissous dans l'eau et l'ammoniaque étendu. Ce moyen me réussit au-delà de mes espérances.

Voici le mode d'opérer que je mis en pratique :

Je lavai les taches de la figure avec *une solution concentrée de chlorure de sodium*, et aussitôt que je m'aperçus qu'elles avaient pris une couleur blanchâtre, je les lavai *avec de l'eau contenant le sixième de son poids d'ammoniaque*. Après avoir répété deux fois ces lavages, les taches disparurent. Le même moyen me réussit aussi sur les cheveux, cependant une partie de ceux qui avaient été exposés le plus à l'air, se décolorèrent moins facilement. Quand les cheveux et la peau eurent repris leur couleur naturelle, je lavai la figure avec *de l'eau ordinaire*, et la tête *avec une eau contenant quelques grains d'opium en dissolution*. Ce dernier moyen fit entièrement cesser les maux de tête.

La décoloration de la figure et des cheveux étant terminée, je voulus m'assurer quelle était la quantité de nitrate d'argent que pouvait contenir la solution qui était restée dans la petite bouteille.

*Trente-deux grammes de ce liquide* me donnèrent par évaporation *cinq décigrammes de nitrate d'argent cristallisé.*

Il serait à désirer que l'autorité consultât le conseil de salubrité sur la nnocuité ou l'inocuité de pareils agens appliqués sur le cuir chevelu.

Nous pourrions encore demander ici comment il se fait qu'un parfumeur ou autres personnes puissent vendre sans formalité une substance aussi vénéneuse que la solution de nitrate d'argent, tandis que le pharmacien est assujéti, dans des cas analogues, à de nombreuses *formalités ?*

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

*Séance du mardi 30 août.*

Sommaire : *Mort par inanition, communiquée par M. Serrurier ; rapports de MM. Renauldin, Villeneuve et Kergaradec ; instruction proposée par M. Itard, relativement à la prophylaxie du cholera-morbus.*

M. Villeneuve communique, de la part de M. le docteur Serrurier, une observation de suicide par défaut d'alimentation, analogue à celle de Granet, de Toulouse, rapportée dans la dernière séance. Le sujet était un musicien d'un talent distingué, qui, dans sa monomanie, résolut de se faire périr par inanition et de garder le lit jusqu'à la mort, ce qu'il annonçait avec le plus grand sang-froid. Pendant soixante jours, c'est-à-dire depuis l'instant de sa résolution jusqu'à sa mort, il ne prit de temps à autre et pour complaire à ses amis, que quelque gorgées d'eau et de sirop d'orgeat, encore fallait-il qu'il fût bien certain que ce liquide ne conctnaît aucune autre chose.

L'amaigrissement fut peu rapide pendant quinze jours ; les intestins se vidèrent journellemeut, les urines devinreut rares, et le peu qu'il en rendait était chargé de flocons et déposait au fond du vase une purée d'odeur phosphorescente. Le corps répandit une odeur cadavérique; il y eut trismus douloureux et sentiment de douleur vive à l'estomac où il plaçait la main. Les matières alvines étaient extrêmement fétides, une puanteur analogue à celle de la putréfaction s'exhalait de sa bouche. Plus tard l'amaigrissement fit des progrès rapides, la poitrine prit une forme étroite et bombée, le sternum était enfoncé de telle sorte que la cavité aurait pu contenir un demi pain à café. Les épaules rentrèrent, les vertèbres firent saillie, le ventre aplati laissait sentir la saillie des vertèbres lombaires. Le bassin formait une cavité immense paraissant recouverte seulement par la peau. Il mourut le soixantième jour dans un état de maigreur générale extrême. On ne fit pas l'autopsie.

M. Renauldin fait une communication relative à la nomination des juges de l'Académie pour le dernier concours de clinique interne, et donne un récit exact de ce qui s'est passé à la Faculté.

M. Itard fait ensuite la proposition d'envoyer aux médecins députés en Pologne par l'Académie, une instruction par laquelle on les inviterait à s'attacher surtout à éclairer la prophylaxie du cholera-morbus, si peu connue et si peu étudiée jusqu'ici. De ce qu'un n'a pu encore déterminer la cause immédiate du cholera, faut-il, dit M. Itard, qu'on le croie au-dessus des ressources de l'art? L'impuissance de l'art au contraire ne vient-elle pas de ce que la prophylaxie est incomplète, défectueuse? Et elle le sera tant que l'on n'étudiera pas d une manière spéciale les localités, taut qu'on se contentera de dire que le cholera se transmet par un mode spécial de contagion. C'est surtout les observations hygiéniques qui manquent; *l'Académie aurait dû donner ces instructions avant le départ des commissaires*. C'est moins à l'aspect des malades qu'à la position et au rapport des lieux qu'il faut s'attacher. Mais à quoi bon étudier les lieux, dira-t-on, quand cette maladie marche moins comme une épidémie que comme une invasion militaire? Cela serait vrai si le cholera ne présentait des anomalies dans sa marche, ne se détournait fréquemment, ne séjournait, ne revenait pas, ne faisait pas que passer dans tels ou tels lieux; s'il ne surmontait pas les barrières qu'on veut lui imposer, etc., etc. En un mot, ces causes inconnues il faut les chercher, et l'Académie, dit M. Itard, serait coupable si elle déclarait à priori le problême insoluble.

M. Itard propose donc qu'on invite les commissaires délégués par l'Académie :

1° A étudier la topographie médicale des villes, bourgs, villages eu dehors de la route directe, isolément atteints du cholera ;

2° A étudier comparativement la topographie médicale des villes, bourgs, villages, situés sur la route et qui ont été fortement ou itérativement, ou faiblement attaqués, ou préservés de ce fléau.

Au nombre des dispositions géographiques, ils devront s'attacher surtout aux voies de communication, à la situation géographique relative aux pays infectés, aux rivières, quand elles servent de communication, de séparation ou de boisson commune aux lieux sains et aux lieux affectés.

3° A étudier enfin les cordons sanitaires dans leurs moyens et leur mode d'application.

Après une assez longue discussion dans laquelle on apprend que la commission pour le cholera ne s'est plus rassemblée, et que M. Double, qui avait promis une instruction populaire dans la huitaine, s'effraye de l'immensité de la tâche, recule pour ainsi dire devant le travail, et ne peut assigner encore un jour pour la lecture de son instruction, non pas à l'Académie, mais à la commission : la proposition de M. Itard chaudement appuyée est renvoyée à la commission pour le cholera ou plutôt à M. Double, auquel *la rédaction définitive est confiée.*

Nous avons donné avec toute l'exactitude et l'étendue possibles la proposition de M. Itard, parce qu'elle est la critique la plus juste et la plus vraie du rapport de M. Double, qu'elle fait crouler dans sa base ; rapport plein d'érudition, si l'on veut, mais vague, mais mal digéré, dans lequel on a insisté sur tout, excepté sur les points les plus importans ; rapport à dates et marche géographique, exactes peut-être, mais dans lequel on ne trouve, nous le répétons, ni saine critique, ni conclusions rigoureuses.

M. Villeneuve fait ensuite un rapport sur *des ceintures hygiéniques de M. Champion ;* ce rapport sera revu de nouveau par la commission qui n'a pas eu sous les yeux les ceintures.

M. Kergaradec termine la séance par un rapport sur un *Mémoire sur la fièvre puerpérale, de M. Malvani.*

---

## CHOLERA-MORBUS.

A côté des divers moyens de traitement du choléra-morbus que nous avons publiés, et surtout à côté de la proposition à

l'académie de M. Itard, dans la séance d'hier, on lira sans doute avec intérêt l'Instruction de M. Labarraque, sur l'emploi du chlorure d'oxide de sodium comme moyen prophylactique. Quelque opinion que l'on puisse avoir sur l'effet de ce médicament, personne ne saurait lui contester ses propriétés désinfectantes, et comme tel, nier son utilité dans les maladies épidémiques ou contagieuses. Nous laisserons parler M. Labarraque :

*Instruction sur l'emploi du chlorure d'oxide de sodium, pour se préserver des maladies épidémiques ou contagieuses; par* A.-G. Labarraque, *chevalier de la légion-d'honneur, membre de l'Académie royale de médecine, du conseil de salubrité, etc., pharmacien, etc.*

Si l'on habite un pays malsain ou menacé de l'approche d'une maladie contagiense, il sera indispensable de se laver le visage et les mains, matin et soir, avec de l'eau chlorurée. On prendra, à cet effet, deux verres d'eau, sur lesquels on versera trente ou quarante gouttes de chlorure d'oxide de sodium. On tiendra constamment dans sa chambre à coucher deux assiettes, dans lesquelles on mettra chaque jour un petit verre à liqueur de chlorure, avec cinq à six fois autant d'eau. On aura soin de placer au moins une semblable assiette dans chaque pièce de l'appartement, et préférablement près des fenêtres et des portes, afin que l'air, en s'introduisant, se purifie ou se charge d'émanations chlorurées aqueuses Si l'on est obligé de sortir de sa maison et de parcourir des quartiers infectés, il faudra tenir sur sa bouche et sous le nez, de temps en temps, un linge mouillé d'eau chlorurée, ou bien respirer souvent du chlorure pur contenu dans un flacon. En rentrant chez soi, il faudra se laver avec l'eau chlorurée. Les doses de chlorure que je viens d'indiquer sont suffisantes, et il serait inutile de les dépasser.

Toutefois, si ce ne sont plus seulement des craintes, mais un mal réel, l'invasion d'une maladie qui fait de uombreuses victimes, alors il faut répéter plus souvent les lavages d'eau chlorurée aux mêmes doses, s'en rincer fréquemment la bouche, faire des ablutions sur le corps une fois par jour, ou bien prendre un bain, dans lequel on ajoutera un verre de six onces environ de chlorure d'oxide de sodium, et se faire frictionner avec une flanelle chaude en sortant de ce bain. Il faut augmenter le nombre d'assiettes dans les chambres, en placer près des croisées qu'on garnira de rideaux en grosse toile humectée avec de l'eau chlorurée, de manière à forcer l'air de tamiser au travers de ces canevas très clairs. Auprès des portes on tiendra des cuvettes bien évasées et remplies d'eau chlorurée. En dehors de ces portes, on devra faire, deux ou trois fois par jour, des arrosages avec de l'eau contenant le quarantième de son poids de chlorure. Si l'on habite une maison vaste, à l'entrée et sous la porte cochère il y aura un grand vase contenant de l'eau chlorurée, et les domestiques ou autres personnes seront tenus, en entrant, de mouiller leurs mains et leur visage avec ce liquide, dont quelques gouttes seront jetées sur les habits.

Si l'on habite une maison moins opulente, il sera toujours essentiel de placer un semblable vase près de la porte d'entrée, et l'on fera de fréquens arrosages dans le couloir et dans les escaliers qui conduisent aux appartemens. Il faudra asperger les hommes ou les choses venant du dehors avec de l'eau chlorurée, ou bien les tenir enfermés pendant une heure dans une pièce fréquemment arrosée, soit avec de bon chlorure de chaux étendu d'eau, soit avec du chlorure d'oxide de sodium, que j'ai toujours préféré aux autres chlorures désinfectans dont j'ai fait connaître les propriétés, parce que lui seul jouit de la faculté de se conserver indéfiniment sans s'altérer, même en voyageant dans les contrées les plus éloignées, et que son action sur la peau, loin d'être irritante et nuisible (aux doses indiquées), lui donne de la fraîcheur, et la conserve exempte de boutons et de rougeurs.

Si la maladie décime la population, il sera prudent de s'éloigner des lieux de rassemblement; il faudra rester chez soi sous l'influence du chlorure, pour éviter l'absorption miasmatique, et suivre les règles d'hygiène qui prescrivent la tempérance, la propreté, et une alimentation suffisante et salubre.

J'ai exposé dans cette Instruction les moyens que je crois nécessaires pour se préserver, chacun en particulier, des maladies miasmatiques, parce que l'Autorité veille sur la santé de tous; mais il est urgent de la seconder dans ses bienveillantes mesures, en entretenant la propreté des maisons et des rues au moyen de fréquens lavages : et si c'est un devoir dans tous les temps, à plus forte raison doit-on le faire dans un moment où une affection grave sévit avec violence, et où la désolation et la misère accablent les peuples.

---

*Nouveaux Coups de fouet scientifiques; par* M. Raspail.

Les conséquences de la révolution de 1830 ayant achevé la ruine des *Annales des sciences d'observation*, ruine qu'avaient déjà commencée les intrigues de certains riches savans auprès de l'éditeur, le dernier n° est resté sous presse depuis juillet de l'année passée. Parmi les articles d'une certaine étendue qui se trouvent tout composés, il en était deux qui commençaient à vieillir. M. Raspail vient de les publier à part sous ce titre : *Nouveaux Coups de Fouet scientifiques.* Les anciens souscripteurs des *Annales* sont autorisés à en faire prendre *gratis* un exemplaire chez Mailhac, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, n° 10.

Il espère que bientôt le complément de ce recueil sera mis au jour par le libraire.

Le premier coup de fouet est donné sur *la théorie des analogues et la discussion entre MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire*, dont tous les journaux ont rendu compte, et que nous avons nous-même indiquée dans *la Lancette.* M. Raspail, avec sa verve et sa franchise accoutumées, signale les nombreuses contradictions de M. Cuvier, l'influence de son style qui en impose fréquemment, et surtout les moyens de recherches que lui donne sa fortune, ses 45,000 francs de sinécure, le patronage puissant qu'il exerce et qui nui livre plusieurs journaux; d'un autre côté, il fait la part de l'imagination ardente de M. Geoffroy, qui moins *exact*, peut-être par cette même qualité, plane souvent au-dessus des détails dont il saisit l'ensemble, tandis que son adversaire ne fait que les énumérer.

Le second coup de fouet est sur l'*analyse microscopique des cristaux qu'on trouve dans le tissu cellulaire du cierge du Pérou, par M. Turpin, et sur le rapport de MM. Cassini et Chevreul, relatif à ce Mémoire.*

On y retrouve le même esprit de critique judicieuse, les mêmes lumières, la même indépendance.

M. Raspail, que peuvent calomnier ceux qui ne le connaissent pas, n'est point *un mécontent*, comme on a voulu le dire; c'est un homme qui sait et qui étudie, que *les hommes influens dans la science* peuvent repousser, mais que *la science réclame.* Son caractère est honorable, ses idées ardentes et généreuses, et si son esprit est en avant ou en arrière de l'époque actuelle, s'il dédaigne les hochets dont tant de gens parent leur nullité ou leur bassesse, ce n'est pas par vanité, c'est par juste appréciation de soi-même et de ceux qui les distribuent. Il a gagné à cela des amendes et la prison.

Nous ne doutons pas qn'on ne s'empresse d'acheter et de lire ces satires mordantes, mais justes; c'est de la science et de la probité.

---

*Extrait d'une lettre de M. A.* Humboldt *à M. Gérard, directeur des contributions directes de la Seine, qui lui avait remis un Mémoire de M. le docteur Ranque, d'Orléans, sur le cholera-morbus* (1).

Depuis que j'ai eu l'honneur de vous voir, mon respectable ami, j'ai lu en entier et avec le plus vif plaisir l'important Mémoire de M. le docteur Ranque sur le traitement des différentes formes peu distinguées jusqu'ici, sous lesquelles se présentent le cholera et d'autres affections typhoïdes. Les succès obtenus par l'épithème et la médication indiquée sont extrêmement remarquables, et la caractéristique de cette formidable maladie, considérée comme affection du système nerveux, présidant aux fonctions digestives, surtout des glandes sous-muqueuses, combattue d'après le principe éminemment physiologique de l'antagonisme de la vie intérieure et de la vie cutanée, offrent dans leur ensemble nosologique un tableau plein de netteté dans les idées et tracé dans un excellent esprit : occupé jadis beaucoup de la fièvre jaune *non contagieuse* sous les tropiques, la lecture de l'excellent travail de M. Ranque, écrite avec la simplicité qui appartient à un homme supérieur, m'a doublement charmé : j'espère que vos jeunes et vieux médecins envoyés à Varsovie auront eu, avant leur départ, connaissance des idées de M. Ranque. Je m'empresserai d'envoyer le Mémoire à la commission médicale de Berlin. Agréez l'hommage des sentimens, etc.

Paris ce 2 juillet 1831. *Signé*, A. Humboldt.

(1) Voyez l'analyse de ce Mémoire, que M. Ranque avait bien voulu nous communiquer manuscrit, dans le n° 2 de ce tome de *la Lancette.* Notre opinion était tout-à-fait conforme à celle qu'émet le célèbre M. de Humbold sur ce nouveau travail d'un praticien aussi judicieux qu'éclairé.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur, M. VELPEAU.

*Gangrène sénile, amputation de la jambe dans le genou, procédé de M. Velpeau.*

Un homme âgé de 68 ans, sujet aux catarrhes, dans un état de décrépitude assez avancée, porte depuis six mois une gangrène sénile au pied droit; on l'avait traité à l'hôpital de Gonesse, où la maladie s'était peu à peu élevée jusqu'à trois pouces au-dessus des malléoles; lors de son entrée à la Pitié, dans le commencement de juillet, cet homme offrait les symptômes suivans : air d'hébétude dans toute la physionomie, étouffemens revenant chaque nuit par accès, quintes fréquentes de toux avec expectoration abondante; diarrhée de temps en temps, pouls lent, petit, mais régulier; la poitrine et l'abdomen, examinés avec soin, n'offrent cependant aucune lésion matérielle; le pied droit est entièrement gangréné et une ligne de démarcation bien tranchée sépare les parties mortes des tissus vivans à l'union des deux tiers inférieurs de la jambe; il existe depuis quelque temps plusieurs excoriations au grand trochanter droit et sur le sacrum; la jambe gauche est engourdie et parfois le siége d'élancemens douloureux dans toute sa profondeur. Le genou et la hanche correspondans au pied mortifié sont infiltrés et un peu douloureux, mais à ce qu'il semble, par suite de la mauvaise position où se tient depuis long-temps le malade. M. Velpeau, qui n'osa pas d'abord songer à l'amputation, voyant que loin de s'agraver l'état général de ce sujet était devenu un peu moins mauvais après quelques jours de soins dans l'hôpital, finit par en avoir l'idée. Cependant les étouffemens, la toux et la diarrhée s'étant manifestés de nouveau avec un peu plus d'intensité, il crut devoir y renoncer. Près d'un mois s'est écoulé pendant cette hésitation; divers moyens et un régime approprié ont été mis en usage, la santé a paru reprendre plus de force, et comme le pied tombait en putrilage et qu'il semblait inhumain d'abandonner ce malheureux à une mort certaine, l'opération a définitivement été arrêtée et pratiquée jeudi 4 août.

Une grande question était d'abord à résoudre : dans quel lieu fallait-il pratiquer l'amputation ? On sait que la gangrène sénile bien que bornée, manque rarement de se reproduire après l'ablation du membre qui en était le siège, chose qui n'a d'ailleurs rien de surprenant, puisque cette maladie est à peu près constamment l'effet d'une oblitération des artères, l'effet local d'une lésion générale. Il importe donc au premier abord d'amputer le plus loin possible des limites du mal; or à la jambe il y avait deux manières de satisfaire à cette indication; ou bien de porter l'instrument dans le lieu d'élection, ou bien de désarticuler le membre, si on ne voulait pas aller jusqu'à la cuisse. L'amputation dans le lieu d'élection aurait laissé une surface sciée de deux os, dont l'un est assez volumineux; eut exposé à voir une suppuration abondante s'établir, et les tégumens circonvoisins devenir le siége de la gangrène; amputer à la cuisse eut été une détermination trop violente pour un mal dont le siége était au bas de la jambe; le chirurgien s'est donc décidé pour la désarticulation. D'après lui l'amputation du genou a été trop sévèrement jugée; outre les cas de succès que lui attribue Sabatier, il en cite un consigné dans la bibliothèque de Planck, un second publié par M. Schmidt, un troisième par M. Richeraud, deux par Rossi, un autre observé récemment à Étampes par M. Bourgeois; celui qu'a rencontré M. Dezeimeris, les trois qu'il a publiés lui-même et un dernier enfin qui vient de lui être communiqué par M. Nivert, d'Azé-le-Rideau (Touraine). Ces faits lui semblent prouver au moins que l'amputation dans le genou réussit en aussi grande proportion que celle du corps de la jambe. Il n'est pas vrai, dit-il, qu'elle soit plus dangereuse que cette dernière; la surface articulaire, qu'elle met à nu, n'est pas, plus qu'une autre, couverte de toile synoviale; là comme ailleurs les cartilages sont des corps en quelque sorte inertes, on ne divise que les tégumens, la couche graisseuse et des muscles en petite quantité.

Après la guérison, le malade peut se servir de son moignon tout aussi bien, mieux même qu'à la suite de l'amputation ordinaire; les deux condyles étant arrondis et réguliers supportent très bien le poids du corps et s'appliquent à merveille sur une jambe de bois, ainsi que le prouvent, dit M. Velpeau, les deux malades qu'il a opérés à Saint-Antoine et qui sont encore à Paris. Si donc l'amputation dans le genou n'est pas plus dangereuse que celle de la jambe, si elle est plus prompte et plus facile, si après la guérison elle laisse la même liberté de marcher à l'amputé, puisque chez l'individu en question elle permet de s'éloigner beaucoup plus du mal, sans entraîner par elle même d'inconvénient particulier, elle lui semble devoir être préféré; ce chirurgien a d'ailleurs imaginé un procédée auquel il attribue plusieurs avantages Voici comment il l'a exécuté sur le malade dont nous parlons :

Placé en dedans du membre que des aides soutenaient comme pour toute autre amputation, il a commencé par diviser circulairement la peau au-dessous de la tubérosité tibiale antérieure, l'a disséquée ensuite et renversée de bas en haut jusqu'au niveau de l'articulation dont il a divisé les ligamens internes, externes d'abord, puis le ligament rotulien, puis les ligamens croisés pour la traverser et terminer par la section de l'origine des muscles jumeaux et de l'artère poplitée. Le membre se trouve ainsi enlevé ou détaché à l'aide d'un simple bistouri. Deux artères seulement fournissent, la poplitée et l'articulaire moyenne; comme elles sont malades, fragiles, M. Velpeau en pratique la ligature et non la torsion qui eût été facile sans cette circonstance. La peau rabattue s'applique immédiatement sur les condyles, ses deux lèvres se touchent sans difficulté, et ne laissent qu'une solution de continuité au niveau de la partie postérieure des condyles. Trois bandelettes de dyachilum les maintiennent en con-

tact. Un linge criblé enduit de cérat, de la charpie, des compresses et une bande pour maintenir le tout, forment l'appareil qui a été appliqué. Co procédé, dont il a fait ressortir les avantages à une autre occasion, permet de recouvrir entièrement les surfaces dénudées, de n'avoir point en arrière un large lambeau charnu qui dispose singulièrement à la suppuration, et de favoriser la réunion immédiate quand on veut la tenter.

Il n'est survenu aucun accident à la levée du premier appareil qui a eu lieu le dimanche suivant; le moignon n'était ni gonflé, ni rouge, ni chaud, ni sensiblement douloureux; la coaptation des lèvres de la plaie ne s'était pas dérangée; depuis lors nous n'avons rien remarqué de particulier dans l'état de ce sujet; cependant comme il continue d'éprouver des élancemens dans l'autre membre et même dans le membre amputé, nous persistons à croire que la gangrène se reproduira probablement et que cet individu finira par succomber.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. CHOMEL.

*Coup-d'œil général sur les maladies de l'année.*

(5e ARTICLE).

AFFECTIONS ORGANIQUES.

Parmi les maladies qui attaquent plusieurs systèmes ou organes, il en est, dit M. Chomel, qui doivent être considérées comme des faits particuliers, et d'autres qui donnent lieu à des considérations générales. On a, selon lui, poussé trop loin la manie de classer les maladies; il admet des classifications, mais il en rejette d'autres pour des maladies qu'il *grouppe seulement*. Laissons-là ces idées et arrivons aux faits.

*Tubercules pulmonaires; bruits de gargouillement général transmis par un épanchement ou une induration du poumon.*

Vingt tuberculeux pulmonaires ont été reçus dans l'année, huit sont morts; outre les lésions ordinaires, trois ont présenté des circonstances remarquables; c'est d'abord un nègre couché au n° 30, qui avait une phthisie avec épanchement pleurétique. On soupçonna une perforation entre les bronches et la plèvre; il y avait perception *d'une sorte de gargouillement dans toute la poitrine*, ce qui n'a lieu que dans ce cas. M. Chomel a vu il a deux ans, avec M. Ollivier, d'Angers, un malade qui n'offrait que des signes d'épanchement pleurétique; mais du *sommet à la base du poumon on entendait des craquemens humides;* il ne pouvait y avoir cependant partout cavité. Avant cela il y avait eu son mat et absence de respiration. Peu après à la Charité fut reçu un malade avec un épanchement pleurétique, et qui vomit des matières infectes; dans toute la poitrine on entendait des craquemens humides; il était probable qu'une perforation avait eu lieu dans un point du poumon, et que de ce point là et à travers le liquide les craquemens se répanpaient et étaient perçus partout; le malade sortit dans un état passable de santé.

Jusque-là l'opinion de M. Chomel n'était qu'une supposition, l'examen cadavérique ne l'avait pas démontrée. Le nègre dont nous venons de parler a fourni l'occasion d'en vérifier la justesse; on a trouvé chez lui un épanchement et une perforation du poumon communiquant avec la plèvre et les bronches, de là communication avec l'air extérieur.

Au n° 18 de la même salle était, il y a cinq à six mois, un homme qui offrait des gargouillemens manifestes sous la clavicule gauche; on le jugea phthisique; cependant on entendait aussi du gargouillement à la partie inférieure, antérieure et un peu latérale de la poitrine, gargouillement semblable par le bruit, mais de moins en moins intense de haut en bas. Ce fait fit présumer une caverne au sommet du poumon avec épanchement pleurétique à la partie inférieure. Le son était obscur. L'examen cadavérique fit reconnaître une lésion différente. Au sommet était bien une caverne, mais elle ne communiquait pas avec un épanchement. Le poumon était adhérent avec les parois et induré dans toute sa partie antérieure; il n'y avait pas de communication dans ces points avec des tubercules ramollis; ainsi c'était cette partie indurée qui transmettait le bruit de gargouillement de la caverne supérieure, mais ce bruit allait en diminuant de plus en plus, à mesure que l'on descendait plus bas sur la poitrine.

Ce fait est remarquable par cette circonstance et encore parce qu'il est fort rare de trouver une induration aussi étendue et aussi ferme sans ramollissement. Ces faits de transmission du gargouillement n'ont pas été indiqués par Laennec.

Ainsi quand on trouvera un gargouillement semblable par toute la poitrine, on saura que ce bruit n'est pas seulement le produit direct d'une caverne adjacente, mais que s'il existe une communication de la plèvre au poumon, ce bruit peut se transmettre à travers l'épanchement; on saura que le bruit semblable partout en forme, mais non en densité, est probablement transmis non directement par une caverne, non à travers un liquide, mais à travers une portion indurée des poumons.

Ces deux faits ont donc : le premier confirmé l'opinion que M. Chomel avait conçue d'après des cas semblables, mais dans lesquels l'autopsie n'avait pas été faite, sur la transmission du gargouillement au loin à travers un épanchement; le deuxième a fait découvrir que la transmission avait lieu, mais moins forte, à travers un tissu induré, et par conséquent a confirmé de nouveau et complètement la vérité de la première opinion.

*Tubercules pulmonaires; dévoiement; péritonite tuberculeuse.*

Voici encore un fait remarquable :

Depuis quelque temps un homme avait des signes de péritonite chronique; depuis trois ou quatre mois il avait du dévoiement; on présuma des ulcérations intestinales, ulcérations qui annoncent des tubercules intestinaux, et par suite on pouvait admettre des tubercules pulmonaires; cependant le malade n'avait ni toux ni sueurs nocturnes. Partant de cette induction, on a aussi présumé que la péritonite était tuberculeuse. La nécropsie a confirmé cette opinion.

AFFECTIONS CANCÉREUSES.

*Cancer utérin.*

Quatre femmes affectées de cancer utérin ont été reçues; trois sont mortes, et circonstance à noter, deux par des péritonites consécutives. Dans la plupart des cas la péritonite a lieu par suite des progrès du cancer. Mais déjà à la Charité M. Chomel avait observé une fois un cancer du vagin qui, s'étendant dans la partie adossée au col utérin, y détermina une perforation dans le péritoine, et la malade périt en deux jours d'une péritonite. Chez celle-ci la crevasse a eu lieu là où le rectum s'unit au vagin, et la malade est morte en trente-six heures. Chez l'autre le cancer existait au sommet du col de l'utérus; c'est là qu'a eu lieu la crevasse, du côté de la vessie.

L'une d'elles avait un cancer du fond de la matrice, le col était sain; il y avait des pertes nombreuses et fréquentes, il avait été impossible de rien constater par le toucher; on avait cru à l'existence propable d'un polype.

Chez les deux premières malades, l'affection était ancienne; Chez l'une le fond du bassin était rempli par une masse que l'on sentait par le rectum et le vagin, et dans laquelle il a été impossible de distinguer l'utérus et le tissu cellulaire voisin; le col était à peine malade.

La troisième observation était plus remarquable; pendant la vie le doigt introduit dans le vagin (voyez n° 23 tome 5) trouvait le cancer adhérent à sa paroi postérieure; profondément on sentait des mamelons parmi lesquels il était impossible de distinguer le col, à cause des trois ou quatre fentes qu'ils présentaient entre eux. C'est la première des malades morte de péritonite. On a trouvé une masse analogue à la précédente; mais l'intérieur du vagin était presque sain, le museau de tanche un peu épaissi. Le plus malade était le tissu cellulaire situé autour du vagin, ce qui avait donné lieu à la tumeur et à ces mamelons séparés par des fentes; c'étaient ces tubercules qui masquaient le museau de tanche.

Dans le courant de l'année il ne s'est pas présenté un seul cas d'ulcération du museau de tanche.

AFFECTIONS PROPRES A QUELQUES ORGANES.

*Cerveau et moëlle-épinière.*

Au n° 11 de la salle Saint-Lazare, était une jeune fille de 25 ans, avec une hémiplégie presque complète, que l'on a rattachée à un ramollissement cérébral; car la forme, la manière et la guérison n'ont rien eu qui pût faire soupçonner une hémorragie.

Les hémorragies cérébrales sont fort rares de 25 à 30 ans; l'hémiplégie l'a prise subitement à son réveil par un embarras dans les mouvemens de la bouche, de la difficulté dans les mouvemens; en descendant de son lit elle n'a pu garder de l'aplomb et s'est recouchée; elle s'est levée de nouveau et n'a pu faire que quatre ou cinq pas. C'est le côté droit qui était paralysé et éprouvait des douleurs vives avec raideurs convulsives. Le mouvement est revenu plus promptement dans le bras que dans la jambe; le contraire a lieu dans l'hémorragie; d'ailleurs il est revenu en huit ou dix jours par l'emploi des anti-phlogistiques, de cautères au cou et de laxatifs. La guérison a été complète en trois semaines.

Sur cinq paraplégiques, deux sont morts; l'un a présenté une affection remarquable de la moëlle et de ses enveloppes; la dure-mère était au lieu malade très épaisse (une ligne et demie au moins).

MALADIES DU FOIE ET DE LA RATE.

On a observé plusieurs maladies du foie et de la rate.

Une fièvre intermittente prolongée, dont l'origine remontait à un séjour dans l'Inde, et qui était revenue à plusieurs reprises a laissé après la mort qu'a occasionnée une pleurésie, un engorgement énorme du foie et de la rate; celle-ci descendait jusqu'à la crète iliaque et le foie dépassait de trois ou quatre travers de doigt l'ombilic.

On sait du reste que les engorgemens du foie et de la rate qui sont la suite des fièvres intermittentes compromettent rarement par eux-mêmes la vie des malades et se dissipent fréquemment; ce qui tient à ce qu'il y a engorgement plutôt que désorganisation profonde.

Plusieurs ictères ou par calculs, ou par influence cérébrale ont été observés, aucun malade n'a succombé.

On n'a reçu aucun sujet affecté d'occlusion intestinale, aucun qui portât de ces dilatations énormes du rectum par amas de matières fécales; sur un nombre moins considérable de malades, il n'est pas d'année où quelques-unes de ces affections n'aient été observées à la Charité dans le service de M. Chomel, pendant les années précédentes.

(*La suite à un prochain numéro*).

---

## HOPITAL DES ALIÉNÉS DE MARSEILLE (St.-Lazare).

M. GUIAUD, médecin.

*Observation d'aliénation mentale. — Ramollissement cérébral, tubercules pulmonaires, sans lésion apparente de la respiration et des mouvemens pendant la vie.*

Probace, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, était ouvrier potier de terre à Aubagne, sa ville natale; doué d'une forte voix de basse taille, son chant plut à l'amiral *Ganthaume*, qui le tira de son obscure profession, l'emmena à Paris et parvint à le faire placer parmi les choristes du grand opéra; l'accent provençal était fortement prononcé chez Probace, et son intelligence très bornée; il ne sut ni corriger cet accent, ni profiter des leçons de chant qu'on lui donnait; on le congédia. Inconnu dans Paris, vivement blessé de son expulsion, il vint porter son humiliation et ses chagrins dans son pays natal; cette vie de coulisse, si séduisante surtout à Paris, lui offrait de poignans souvenirs, il tomba dans une profonde mélancolie; sa raison ne tarda pas à s'altérer et il fut transféré à l'hôpital Saint-Lazare, en 1815. Après quelques accès de manie furieuse, sa mémoire s'affaiblit, ses idées devinrent incohérentes, tous les signes de la démence se manifestèrent; de temps à autre cependant l'illusion transportait encore Probace au grand Opéra, et l'écho de sa voix retentissait dans la cour de l'hospice; du reste, sa santé physique était bonne; l'appétit, le sommeil et *tous les mouvemens locomoteurs* s'exerçaient avec régularité; plusieurs années s'écoulèrent dans cet état. En 1829, il fut pris d'une diarrhée qui a duré jusqu'à l'époque de sa mort; pendant la dernière période de la vie de Probace, l'appétit s'est constamment soutenu, les *mouvemens locomoteurs* se sont toujours exécutés librement, jamais le malade n'a donné signe de *douleurs de tête; la poitrine résonait partout; point de toux, point d'expectoration, aucun sentiment d'oppression.* Vers les deux derniers mois, l'appétit a diminué, la maigreur a fait de rapides progrès et Probace s'est graduellement éteint sans souffrance, sans fièvre, sans agonie, le 10 juin 1831, en conservant constamment la *liberté de tous ses membres.*

*Nécropsie 24 heures après la mort.*

Tête régulièrement conformée, membranes cérébrales saines dans toute leur étendue, saillie prononcée du lobe cérébral postérieur gauche. A peine la calotte est-elle enlevée qu'à travers la dure-mère déchirée, un caillot sanguin du poids de deux onces s'échappe de l'épaisseur de ce lobe; ce caillot a tous les caractères d'un épanchement récent; il est mou et d'une belle couleur rouge; la déchirure du lobe est agrandie par le scalpel et on découvre alors dans son épaisseur un ramollissement très avancé et ayant environ deux pouces d'étendue; çà et là se trouvent disséminés des fragmens de ce caillot qui s'étend même dans le ventricule latéral correspondant; la substance cérébrale, dans tout l'espace qu'occupe ce vaste ramollissement, est pultacée et d'une couleur jaunâtre; toutes les autres parties de la masse encéphalique sont dans l'état naturel. La *poitrine* a les dimensions ordinaires; le poumon droit est sain; le gauche est farci de tubercules surtout vers le tiers supérieur; de ces tubercules, les uns sont à l'état miliaire, les autres ont le volume d'une lentille et d'autres en plus petit nombre, mais plus volumineux, sont en fonte suppuratoire; plusieurs portions de ce poumon offrent des points assez étendus complètement hépatisés; la plèvre est saine.

*Abdomen.* — Le foie, la rate, l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle, n'offrent aucune sorte de lésion, mais tous les gros intestins sont criblés d'ulcérations très inégales; ces ulcérations n'affectent que la muqueuse intestinale, les membranes musculeuse et péritonéale sont parfaitement saines au-dessous; on dirait que là où elles existent, la muqueuse a été enlevée par un *emporte-pièce* qui a respecté les membranes sous-jacentes; les unes ont l'étendue d'une large graine de lentille, les autres celles d'une pièce de cinq sous; les unes ont un rebord applati formé par la muqueuse saine, chez d'autres ce rebord muqueux est relevé, rouge et épaissi; très nombreuses dans le rectum et le colon, elles diminuent vers la fin de cet intestin dans le cœcum, et disparaissent complètement dans l'iléon

*Réflexions.*

Cette nécropsie nous a paru sous plusieurs points remarquable; les trois grandes cavités ont présenté chacune des lésions très graves, et de ces lésions qui ont intéressé des organes importans, une seule a été traduite à nos yeux pendant la vie du malade; la diarrhée opiniâtre qui avait tourmenté Probace vers la fin de son existence, nous avait fait pronostiquer les ulcérations intestinales, mais à quel phénomène, à quel symptôme, à quel signe enfin aurions-nous pu soupçonner le vaste ramollissement trouvé dans l'épaisseur du lobe cérébral postérieur gauche? Probace ne s'est jamais plaint de douleurs à la tête, et quoiqu'aliéné il les aurait accusées comme il accusait celles des entrailles; point de mouvemens spasmodiques, point de contracture, point de paralysie des membres; enfin absence complète de tous les signes caractéristiques du ramollissement cérébral; la folie pouvait-elle nous rendre compte de cette lésion? Mais combien d'exemples de ramollissement du cerveau sans altération de la raison et combien d'exemples de folies chroniques sans ramollissement du cerveau! Qui pouvait également nous découvrir pendant la vie la lésion du poumon gauche? Serait-ce les douleurs du thorax, l'oppression, la toux, l'expectoration? Aucun de ces symptômes ne s'est manifesté à notre observation attentive. Nous nous garderons bien de conclure de cet exemple que les nécropsies ne peuvent éclairer la médecine, et qu'ainsi l'anatomie pathologique n'est qu'un luxe dans la

science; la masse des faits et les preuves contraires journalières viendraient justement déposer contre nous; avouons seulement que trop souvent la nature procède à la destruction de nos organes en se couvrant d'un voile impénétrable et qu'elle se joue ainsi de tous les efforts que fait le médecin pour la surprendre dans son funeste travail.

---

Nos lecteurs ne trouveront sans doute pas mauvais que nous donnions une publicité un peu étendue à la discussion qui s'est élevée entre M. Chervin, le ministre et MM. Louis et Trousseau. Ce n'est pas ici une question purement personnelle; il s'agit de documents importans et d'une mission toute spéciale; il nous paraît nécessaire que le public sache quelle part chacun a prise dans ces recherches, et quelle confiance chacun doit inspirer.

*Réponse de M. le ministre du commerce et des travaux publics à la lettre de M.* CHERVIN, *publiée dans notre n° du 27 du mois dernier.*

MINISTÈRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS.

Paris, le 22 août 1831.

Monsieur, j'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire pour me rappeler la réclamation que vous avez formée au sujet de l'insertion du nom de M. Barry, médecin anglais, sur le titre du deuxième volume du *Recueil des documens rapportés par la Commission médicale de Gibraltar.*

Je croyais, Monsieur, cette affaire terminée, et je pensais qu'après les explications qui vous ont été données vous aviez renoncé vous-même à une opposition qui me semble bien peu fondée. J'avais examiné toutes les pièces du procès et je n'y avais vu aucun motif de changer la décision prise par mon prédécesseur sur votre réclamation. Les documens rapportés par la commission de Gibraltar appartiennent au gouvernement; un membre de cette commission n'a donc pas droit d'en entraver la publication qui n'a déjà éprouvé que trop de retard. Ainsi qu'on vous l'a fait observer précédemment, la participation de M. Barry aux travaux de la commission est un fait, et vous semblez reconnaître vous-même, dans votre lettre du 31 janvier, que ce médecin anglais ne s'est point absolument borné à servir d'interprète à ses (1) deux collègues. Il résulte, en effet, de la correspondance que le médecin en chef de Gibraltar, surintendant des quarantaines en Angleterre, proposa à la commission de faire son travail en commun avec deux médecins anglais, MM. Barry et Wilson; que cette coopération fut acceptée et que M. Wilson cessa bientôt d'y prendre part, mais M. Barry continua d'assister les membres de la commission française dans toutes leurs recherches. Il a signé les procès-verbaux à ce titre et non comme simple interprète, il est donc juste que son nom figure avec ceux des médecins français en tête de l'ouvrage.

Il n'y a rien, ce me semble, dans une pareille disposition qui puisse porter atteinte à vos droits et à la juste considération dont vous jouissez, j'ai en conséquence ordonné qu'il soit procédé sans plus de retard au tirage et à la publication du *Recueil de documens* recueillis par la commission dont vous avez fait partie.

Agréez Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée, *le pair de France, ministre du commerce et des travaux publics.*

Comte D'ARGOUT.

OBSERVATIONS DE M. CHERVIN SUR LA LETTRE PRÉCÉDENTE.

On vient de voir la réponse que M. le ministre du commerce et des travaux publics a bien voulu m'adresser après un délai de quatre mois, et l'on a pu remarquer que le point le plus important, mais en même temps le plus délicat de ma réclamation, y a été passé entièrement sous silence. M. le ministre ne dit pas un mot qui ait trait à l'accusation dont je me plains avec tant de raison. Pourquoi ne pas reconnaître ouvertement qu'on s'est trompé, surtout quand l'erreur dans laquelle on a été entraîné, est de nature à porter atteinte à la réputation de quelqu'un?

Toutefois, en disant que *je jouis d'une juste considération,* M. le comte d'Argout annonce clairement qu'il ne croit point que j'aie trahi la vérité lorsque j'ai écrit « que dans le cours de nos investigations, » M. Barry était animé d'un si grand zèle pour la cause de la contagion » qu'il lui arrivait souvent de faire dire aux témoins précisément le con» traire de ce qu'ils avaient dit; » car bien certainement, si j'étais capable d'inventer un pareil fait, *je serais indigne de toute considération.*

(1) Il est à croire que c'est *vos* que M. le ministre a voulu mettre. N.C.

Mais si j'ai dit vrai, en parlant ainsi du traducteur de mes collègues, pourquoi maintenir son nom sur le titre de notre ouvrage?

M. le ministre du commerce et des travaux publics pensait qu'après les explications qui m'ont été données, j'avais renoncé moi-même à une opposition, qui lui semble, nous dit-il, peu fondée. Mais il me permettra de lui faire observer qu'il ne m'a été donné aucune explication depuis le 21 avril dernier, que j'eus l'honneur de mettre ma réclamation entre ses mains, et que cette réclamation est des plus formelle contre l'insertion pure et simple du nom de M. Barry, sur le titre de la *Collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar,* je n'ai eu absolument aucun motif de renoncer à une opposition que j'ai formée à si juste titre.

Si la publication des *Documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar* a été retardée jusqu'à ce jour, M. le ministre a pu savoir que ce n'est point par suite de mon opposition, mais bien parce que les plans qui doivent accompagner ces documens n'étaient pas terminés. Du reste, comme membre de la commission, j'aurais certainement le droit d'*entraver* la publication dont il s'agit, pour la faire régulariser; mais je n'userai point de ce droit et je donnerai par cela même une preuve de mon esprit de conciliation. Je demanderai tout simplement qu'on supprime mon nom du titre de notre ouvrage.

Quant à la participation de M. Barry aux travaux de notre commission, je ne l'ai jamais niée. Sur la proposition qui en fut faite à M. Trousseau, ce médecin se joignit à nous, ou si l'on veut, nous nous joignîmes à lui pour aller prendre des renseignemens sur les faits qui avaient eu lieu au village de la Caleta, situé à l'est du rocher de Gibraltar. Tout devait se borner là; M. le surintendant des quarantaines en Angleterre n'en avait pas demandé davantage. Mais dès notre seconde ou troisième réunion, mes collègues jugèrent que M. Barry était la personne qui leur convenait, ils le choisirent pour leur interprête (1) et ils ne voulurent plus s'en séparer, bien que je leur signalasse maintes fois les altérations graves que ce médecin faisait subir aux déclarations des témoins dans l'intérêt d'une opinion préconçue, et que je leur exprimasse à quel point il importait au résultat de notre mission qu'ils prissent un autre interprête.

Quant à M. Wilson, il cessa, en effet, au bout d'un mois de prendre part aux travaux de la commission française, et il prit ce parti par suite de la partialité toujours croissante de M. Barry, ainsi qu'il me le dit lui-même dans une lettre dont M. le ministre du commerce a une copie entre les mains ou pour mieux dire dans ses bureaux.

Il est vrai qu'après la retraite de M. Wilson, M. Barry continua à *assister* MM. Louis et Trousseau; mais il n'*assista* jamais M. Chervin qui a suffisamment prouvé par dix années de recherches faites en pays étrangers, qu'il est capable de recueillir des documens sur la fièvre sans l'*assistance* de M. le docteur Barry, ni de qui que ce soit.

Il est encore vrai que ce médecin n'a pas signé les procès-verbaux comme *simple interprète*, et qu'il n'a jamais pris cette qualité au bas de son nom ni d'aucune autre manière. Aussi n'ai-je point demandé qu'il fût placé sur le titre de notre ouvrage comme tel. Dire: *Documents recueillis par MM. Chervin, Louis et Trousseau, membres de la commission, etc., et par M. le docteur Barry, médecin des armées anglaises, qui a servi d'interprète à MM. Louis et Trousseau*, implique rigoureusement que, outre la part qu'il a pu prendre à nos travaux, et que ce n'est pas ici le lieu d'examiner, M. Barry a servi d'interprète à mes collègues; c'est un fait qu'on exprime et rien de plus. De cette manière, la coopération du médecin anglais paraîtrait même avoir été plus grande que celle des membres de la commission. Je suis donc tout-à-fait dans mon droit, quoi qu'en dise M. le ministre, en demandant que le nom de M. Barry soit supprimé du titre de notre collection de documens, ou bien qu'il y soit dit que ce médecin a servi d'interprète à mes collègues. De deux faits, pourquoi en accueillir un et repousser l'autre?

Paris, ce 31 août 1831.

CHERVIN, d. m. p.

---

*Paris.* — Il paraît décidé que l'Hôtel-Dieu sera démoli et transporté aux Invalides. Cette mesure peut paraître utile sous le rapport de l'hygiène publique, de la santé des malades, mais nous aurons à examiner si le transport du premier hôpital de Paris dans un lieu éloigné du centre, ne sera pas nuisible à l'instruction des élèves, et pourra s'accorder avec tous les besoins sanitaires d'une ville aussi populeuse. Ces questions et quelques autres encore seront traitées dans un prochain n°.

(1) Ils demandèrent même que toutes les questions que je voudrais adresser aux témoins passassent par la bouche de leur interprête. J'y consentis pour qu'il ne pût s'élever aucun doute dans leur esprit sur ma manière de procéder.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 8 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 45. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur, M. VELPEAU.

*Quelques cas d'amputation par divers procédés; considérations générales.*

Plusieurs amputations ayant été pratiquées dans le service de M. Velpeau, nous croyons devoir signaler ce qu'elles ont offert de particulier dans les procédés qui ont été suivis. Ce chirurgien fait d'abord remarquer que, toutes choses égales d'ailleurs, les désarticulations sont infiniment moins dangereuses que les amputations dans la continuité des os; que les cartilages se soudent très bien aux tissus dont on les recouvre et qu'il ne se forme qu'accidentellement entre ces parties une poche synoviale ou suppurante, comme l'avait indiqué Béclard; que la surface osseuse étant entière et couverte d'une croute inerte, il y a beaucoup moins à craindre l'inflammation de la membrane médullaire et des veines du tissu osseux; qu'on a en général beaucoup moins de parties molles à diviser, tout en trouvant moyen de conserver assez de tégumens pour fermer immédiatement la plaie; enfin que l'opération est généralement plus facile, moins douloureuse et plus prompte. En conséquence il préfère la désarticulation à l'amputation dans la continuité, toutes les fois qu'une circonstance particulière ne décide pas de la méthode à suivre. Dans ses désarticulations, ce chirurgien tente volontiers la réunion immédiate quand il a cru pouvoir employer la torsion des vaisseaux; dans le cas contraire, il se borne au rapprochement des tissus divisés, et souvent aussi il a recours à la méthode d'O-Halloran, c'est-à-dire qu'après avoir laissé établir la suppuration à la surface des lambeaux modérément rapprochés, après le développement sur ces lambeaux de bourgeons cellulaires à la chute des fils, il opère la coaptation des lèvres de la plaie. Cette méthode que M. Roux paraît aussi suivre, dit-il, assez fréquemment, offre de grands avantages. Comme dans les plaies pansées à plat le pus s'échappe aussitôt qu'il se forme et ne peut jamais stagner, ni former de clapier au fond de la solution de continuité; comme dans la réunion immédiate les surfaces suppurantes se collent et s'aglutinent dans l'espace de quelques jours lorsqu'on juge à propos de les mettre en contact, de telle sorte qu'au bout de dix, douze ou quinze jours, la plaie d'une amputation peut très bien se trouver entièrement cicatrisée. Nous avons vu quelques malades auxquels M. Velpeau a pu faire l'application de ces principes.

*Amputation du troisième orteil; torsion des artères; méthode ovalaire; réunion immédiate.*

Un homme âgé de 30 ans était couché salle Saint-Michel, n° 26, ayant une carie ancienne du troisième orteil; au lieu d'arriver dans l'articulation en pénétrant de dehors en dedans, et de la commissure vers le métatarsien pour terminer en formant du côté opposé un lambeau semblable, M. Velpeau fit une incision dont la pointe partait de la face dorsale de la tête métatarsienne correspondante au doigt malade, se prolongeait au dedans pour contourner la face inférieure de cet orteil à son union avec la plante du pied, revenir sur son côté externe, et se terminer au point de départ en simulant un ovale dont la grosse extrémité eût été tournée en avant; la pointe du bistouri reportée ensuite sur le dos, puis en dedans, puis en dehors, et enfin à la face inférieure de l'articulation, permit de détacher l'organe malade et de l'enlever en passant l'instrument à plat entre sa face plantaire et les parties molles.

Il en résulta une plaie complètement ovalaire sur les côtés de laquelle on aperçut deux artères qui furent aussitôt saisies et tordues avec la pince ordinaire à dissection. Les deux lèvres de la plaie se rapprochèrent et se mirent très exactement en contact par la simple pression des deux orteils collatéraux. Elles n'étaient point, comme dans le procédé ordinaire, prolongées en arrière jusqu'au niveau de l'articulation par la plante du pied, et n'offraient en réalité que la moitié de l'étendue qu'elles ont dans les autres procédés. Le chirurgien trouve encore à cette méthode un grand avantage quand on l'applique aux orteils, c'est que la plaie, se trouvant en haut du côté de la face dorsale, laisse la plante du pied parfaitement libre, et ne peut point gêner pour la progression comme si elle avait une des extremités en bas et l'autre en haut. Chez ce malade, la réunion immédiate fut tentée et obtenue le cinquième jour.

*Amputation du gros orteil; ligature des vaisseaux; rapprochement simple des lèvres de la plaie.*

Un homme d'une cinquantaine d'années, ayant fréquemment souffert de douleurs et d'inflammations rhumatismales, portait depuis plusieurs années aux deux orteils une carie singulière qui a donné lieu à M. Velpeau d'appeler l'attention des élèves dans une de ses leçons sur plusieurs cas du même genre que nous aurons occasion de faire connaître plus tard. L'un de ces orteils était couvert de fistules et renfermait une nécrose et une carie très avancée de ces deux phalanges. L'amputation en fut pratiquée dans l'articulation avec le métatarse; en pareil cas cependant, il est assez généralement convenu aujourd'hui qu'on doit amputer dans la continuité de l'os métatarsien; mais, sans partager en entier les craintes de M. Blandin relativement au renversement de cette partie sur son côté interne, M. Velpeau pense que la tête du métacarpien fournit au membre un point d'appui trop solide dans la station et la marche, pour qu'il soit permis de l'enlever quand elle n'est pas malade. La difformité qui résulte de la désarticulation de l'orteil, loin d'être plus considérable, est certainement moins grande qu'après l'amputation du métatarse; d'ailleurs tous les avantages des articulations se retrouvent au plus haut degré dans ce lieu. L'amputation dans la continuité est assez difficile, ne peut se

faire sans ébranler l'articulation tarso-métatarsienne. Il faut diviser les parties molles dans une grande étendue sur un os épais, et presque jamais on n'obtient un lambeau assez large pour fermer exactement la plaie; tandis que la désarticulation se fait en une seconde, est assez peu douloureuse, ne comprend qu'une petite étendue des parties molles, et fournit toujours un lambeau assez régulier pour recouvrir la tête de l'os, en supposant que les tissus environnans ne soient pas désorganisés.

Ici le chirurgien n'a point eu recours à la méthode ovalaire; appliquée sur une articulation dont les surfaces offrent autant d'épaisseur, et au-devant de laquelle il y avait aussi peu de tégumens non altérés, elle eut offert quelques difficultés. Saisissant l'orteil de la main gauche, pendant qu'un aide maintenait le pied et comprimait les artères, il a fait une première incision en demi-lune, embrassant la commissure dans sa concavité et se terminant sur les deux faces du pied, un peu en arrière de l'articulation. Le bistouri porté d'avant en arrière à travers cette plaie, est arrivé sur le ligament interne de l'article qui a été aussitôt entr'ouvert, après quoi la pointe de l'instrument portée en travers, a divisé le tendon extenseur, puis le tendon fléchisseur, toutes les parties fibreuses de l'article, pour finir en taillant en dedans et d'arrière en avant, un lambeau assez long pour recouvrir la tête de l'os conservé. Une seule artère un peu volumineuse a donné; comme elle était enveloppée de tissus lardacés et que M. Velpeau n'espérait pas obtenir la réunion immédiate, il l'a aussitôt entourée d'un fil. Le lambeau renversé sur le cartilage y a été maintenu par une bandelette de diachilon, un linge troué, de la charpie, une compresse longuette et quelque tours de bande.

La réunion immédiate ne paraissait pas convenable au chirurgien, parce que, chez cet homme, la jambe et le pied avaient été trois fois pris d'inflammation érysipélateuse depuis son entrée à l'hôpital, qui datait de cinq semaines; parce qu'il lui semblait dangereux de ne pas laisser au pus, s'il s'en formait, la faculté de s'échapper immédiatement, de s'exposer à retenir ce fluide au fond de la plaie. L'événement a prouvé, en effet, qu'il en eût été ainsi; lors du premier pansement, la réunion semblait devoir se faire, mais le surlendemain on s'aperçut que la suppuration s'était établie vers la base du lambeau, et il fallut enlever la bandelette qu'on avait laissée sur la plaie; bientôt même l'inflammation érysipélateuse menaça de se reproduire en s'accompagnant d'un mouvement fébrile, et ce n'est qu'à l'aide de sangsues d'abord et de cataplasmes émolliens ensuite, qu'on est parvenu à l'empêcher de reparaître. Cet homme a fini par guérir.

(*La suite au prochain numéro*).

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. CHOMEL.

MALADIES A RAPPROCHEMENS.

*Leçon du 30 août.* (6e ARTICLE).

*Catarrhe pulmonaire* (grippe). (V. *Lancette française*, n° 9, t. 5.)

Le catarrhe pulmonaire auquel on a donné vulgairement le nom de *grippe*, a régné épidémiquement à la fin de l'hiver et dans le printemps; dans les mois de mai et de juin trente individus affectés de cette maladie, ont été reçus à la clinique. Les causes ont été difficiles à saisir; on les attribue à la constitution atmosphérique qui de Russie a fait passer la maladie en Pologne, en Prusse, en Allemagne, et de là en France. Elle affectait la membrane muqueuse des fosses nasales, des divisions bronchiques, de l'estomac et des intestins, et se signalait par de la diarrhée, des accidens de gastrite, des vomissemens; on l'a observée cependant avec ou sans diarrhée, avec ou sans vomissemens. Ces symptômes n'avaient rien de remarquable et la marche était la même que dans toutes les affections catarrhales. Chez un grand nombre de sujets seulement le mucus offrait dès les premiers jours cette opacité qu'on n'y remarque ordinairement qu'à une époque plus avancée; cette circonstance s'observe cependant quelquefois dans les catarrhes sporadiques.

La durée, généralement peu longue, a offert des différences. Sur trente-trois des sujets reçus en mai et en juin, dix étaient âgés de 18 à 30 ans; chez eux la maladie a duré de dix à douze jours; chez douze âgés de 30 à 50 ans, elle a duré de dix-neuf à vingt jours, et enfin de vingt à vingt-quatre jours chez onze malades âgés de plus de 50 ans. Dans ce nombre se trouvaient dix-sept hommes et seize femmes. Tous les malades reçus à l'Hôtel-Dieu ont été guéris. Le traitement n'a pas différé de celui que l'on emploie d'habitude dans ces sortes d'affections.

PNEUMONIES.

On sait que l'on confond sous ce nom les maladies de la plèvre et du poumon, que les pneumonies simples sont fort rares, que dans la pneumonie, à moins qu'elle existe seulement au centre du poumon, il y a toujours des fausses membranes, du liquide dans la plèvre, que la douleur d'ailleurs n'est pas un signe caractéristique de la pleurésie, etc.

Sur quarante-quatre pneumoniques reçus, dix sont morts; cette maladie a été plus fréquente dans le semestre d'été que dans le semestre d'hiver, ce qui s'explique parce que le printemps est compté dans le semestre d'été; dix-neuf ont eu lieu en hiver, vingt-cinq en été (vingt-deux dans les mois d'avril, mai et juin); vingt-cinq hommes, dix-neuf femmes; ce qui est en tout conforme à l'observation. Elle a été plus fréquente chez les jeunes gens; vingt-un étaient âgés de 15 à 30 ans, treize de 30 à 50, dix de 50 à 80. Vingt-trois ont été affectés du côté droit, dix-sept du côté gauche, quatre des deux côtés à la fois. Ceci est d'accord encore avec les résultats publiés par d'autres médecins et M. Chomel lui-même, d'accord avec les différences anatomiques; le poumon droit offre en effet plus de surface; le contraire a lieu pour le développement des tubercules.

Les symptômes n'ont rien offert d'extraordinaire; quelques-uns n'ont présenté que des signes rationnels, tels que crachats verdâtres, sanguinolens, fièvre, etc.; Quelquefois les crachats n'ont été ni visqueux ni aérés, semblables à une solution de gomme arabique, puis sont devenus séreux et la mort a suivi. Le point de côté a manqué fréquemment. On a toujours entendu de la crépitation à une époque quelconque. Chez un ou deux seulement elle n'a pas été constatée, ce que M. Chomel attribue à la maladie de son chef de clinique qui n'a pas pas dès lors suivi ses observations.

Sur tous les malades où la pneumonie est arrivée au deuxième ou troisième degré, il y a eu des points hépatisés, respiration bronchique et bronchophonie; c'est là, selon M. Chomel, qu'il a pu trouver la seule erreur commise par Laennec.

Cet auteur prétend qu'arrivé au second degré, on n'entend aucune espèce de bruit respiratoire. Il y a en effet absence du murmure naturel, mais quand il y a induration rouge ou grise, et un point mat, on entend la respiration bronchique et la bronchophonie. Laennec aura confondu avec la pneumonie avec épanchement pleurétique; quelquefois un épanchement considérable masque le son, et trouvant vers l'omoplate la respiration bronchique et en bas de la matité et pas de bruit, il aura confondu ces lésions.

Dix malades sont morts, avons-nous dit; les lésions ont été les mêmes; sur neuf au moins, on a trouvé la totalité du poumon, ou au moins une portion indurée chez les malades arrivés au troisième degré. Au deuxième degré induration rouge, induration grise au troisième. Chez le plus nombre il y avait de l'induration rouge, mais avec du pus infiltré, toujours disséminé, nulle part ramassé dans une cavité; cette lésion est fort rare. Seulement le poumon est quelquefois tellement ramolli, qu'en l'enlevant on en détermine le déchirement intérieur, à cause des adhérences, et dans ces points alors se simulent des cavités où le pus se réunit. C'est une erreur dans laquelle bien des observateurs sont tombés.

On n'a observé cette année aucun cas de *gangrène du poumon*. L'an dernier trois fois elle avait été rencontrée ou superficielle ou profonde. Quand elle est très superficielle, il y a, comme on sait, absence d'ichor fétide; cet ichor ne prend issue que si la gangrène existe près des grosses bronches.

Neuf fois, outre l'induration rouge, existait l'induration grise

et en quelques points seulement de l'engouement inflammatoire Ces parties engouées surnagent, mais se déchirent plus aisément que les parties saines ou affectées de l'engouement dit des agonisans.

La muqueuse des bronches a été trouvée quelquefois rouge. La plèvre offrait constamment, là où était l'induration, des fausses membranes ordinairement en gelée transparente, peu adhérentes, ou bien vers la base une certaine quantité de liquide, l'induration faisant obstacle aux lieux où elle existe, à l'accumulation du liquide.

La mort a eu lieu le plus ordinairement dans la première ou deuxième semaine. Un malade, couché au n° 37, a succombé à la diarrhée après cinquante-sept jours de maladie. Il est très rare que la maladie se prolonge aussi long-temps, car elle n'est presque jamais chronique.

Les résultats ont varié suivant l'étendue de la lésion. Ainsi, sur quatre sujets affectés de double pneumonie, un est mort, trois sont guéris. A gauche l'affection a été moins grave; sur dix-sept, quatre sont morts. A droite cinq ont succombé sur vingt-trois. Les scissures paraissent d'un grand avantage pour borner la maladie.

La saison qui a ordinairement beaucoup d'influence sur les résultats, en a eu fort peu cette année à l'Hôtel-Dieu. Sur dix-neuf pneumonies d'hiver, quatre ont été fatales, six sur vingt-cinq d'été.

Sur dix-neuf femmes, cinq ont péri; cinq hommes ont succombé sur vingt-cinq.

Six étaient âgés de 15 à 20 ans, aucun n'est mort; vingt-deux de 20 à 40 ans, trois sont morts; douze de 40 à 60 ans, morts 5; quatre seulement au-dessus de 60 ans, et deux ont succombé.

Le traitement a été antiphlogistique au début; de larges saignées, quelquefois matin et soir, ont été prescrites dans les premiers jours. Plus tard vésicatoires au côté affecté; et nonobstant l'action de ce remède, le pouls se ralentissait immédiatement quand la guérison devait avoir lieu. D'autres fois la fréquence persistait jusqu'à la mort. On a aussi opéré de légères révulsions sur le tube digestif avec une potion oléo-gommeuse contenant d'une demi-once à une once d'huile de ricin.

Il n'est pas inutile d'examiner ici si les dix malades qui sont morts sont arrivés à l'Hôtel-Dieu dans une période avancée de la maladie. Cinq sont entrés à peu près vers le cinquième jour, cinq du troisième au quatrième.

Ainsi puisque les antiphlogistiques ont alors été employés dès le début, il reste constant que ces moyens employés dans les premiers jours ne suffisent pas pour amener toujours à heureuse terminaison la pneumonie.

Sur trois malades l'émétique à haute dose a été administré en désespoir de cause. L'année précédente la moitié de ceux que l'on avait traités par ce médicament étaient guéris. Cette année on n'en a obtenu aucun succès. Cependant en rapprochant ces faits de ceux de l'année précédente, on trouve encore un tiers des cas dans lesquels la guérison a eu lieu avec cette médication. (*La suite au prochain numéro*).

---

### HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

MALADIES CÉRÉBRALES.

(Suite du n° précédent.)

*Méningo-céphalite* (hydrocéphale aiguë); *mouvement de rotation; mort; pas de lésion des pédoncules du cervelet.*

Un enfant âgé de 8 ans, couché au n° 29 de la salle Saint-Jean, fut reçu le 13 juillet à l'hôpital. Il y avait été admis il y a un an pour une ophtalmie légère et un eczéma, accompagnés d'une toux qui persistait au moment de sa sortie; on lui appliqua un vésicatoire au bras, et on lui recommanda le séjour de la campagne. Pendant un an, à part la toux qui revenait de temps à autre, il avait joui d'une assez bonne santé, quand tout-à-coup, le 12 juillet, après un repas ordinaire, et sans aucun symptôme précurseur, il est pris de malaise, d'agitation, de vomissemens: dans la journée il est entraîné par un mouvement de rotation à droite, auquel il ne peut résister; les yeux sont agités de mouvemens convulsifs, ils se dirigent constamment à droite. Le lendemain les convulsions deviennent générales. On le transporte à l'hôpital dans la soirée; il offrait alors les symptômes suivans: contraction du bras gauche, trismus, mouvemens convulsifs des muscles de la face et des yeux, pouls fréquent, inégal. — *Douze sangsues derrière les oreilles.*

Le 14, à la visite du matin, perte absolue de connaissance, respiration anxieuse, contracture du bras gauche, des muscles du côté gauche de la face, strabisme; la sensibilité est conservée, elle est égale des deux côtés; le ventre est légèrement sensible à la pression, il y a eu deux évacuations dans la nuit; le pouls est irrégulier, la respiration lente et inégale, la toux persiste; la percussion et l'auscultation, que l'état du malade ne nous permet pas de pratiquer avec soin, n'offrent rien de remarquable. Il y a eu dans la nuit trois accès épileptiformes, dans l'intervalle des attaques, somnolence. — *Hydromel, deux pots; ventouses scarifiées à la nuque.* — Quoique la percussion et l'auscultation ne révèlent pas l'existence d'une affection tuberculeuse, cependant la toux, qui persiste depuis plus d'un an, la constitution scrofuleuse de cet enfant, portent à soupçonner des tubercules pulmonaires; et il est probable que des tubercules cérébraux sont aussi le point de départ des symptômes qui se sont manifestés.

Le 16, le malade est plus affaissé, il ne répond à aucune question; le pouls est faible, à 116 pulsations. — *Vésicatoire à l'occiput.*

Le 18, amélioration sensible, une seule convulsion pendant la nuit, pouls à 112 pulsations; il n'y a pas eu d'évacuations; le mouvement de rotation qui a été signalé par les parens et qui avait eu lieu au début, ne s'est plus manifesté. — *Calomel, six grains, lavement purgatif.*

Le 19, contracture des membres, œil hagard, perte absolue de connaissance, pas de réponses aux questions qu'on lui adresse, pouls à 124, soif vive, haleine fétide. — *Quatre sangsues aux tempes, lavement purgatif, sinapismes aux membres inférieurs.*

Le 20, convulsions générales, sensibilité obtuse, respiration râlante, refroidissement des extrémités, mort dans la soirée.

A l'ouverture, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien correspondant à la face supérieure des hémisphères est infiltré; la cavité de l'arachnoïde contient une quantité assez notable de sérosité. On trouve dans la scissure droite de Sylvius une traînée de pus. L'arachnoïde à la base est épaissie et présente un aspect granuleux dans plusieurs points; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré de pus. Les deux ventricules latéraux sont distendus par une grande quantité de sérosité qu'on peut évaluer à huit onces; la cloison inter-ventriculaire est détruite, la substance cérébrale qui forme les parois des ventricules a un aspect crémeux; on y découvre quelques points violacés. A la partie postérieure du ventricule droit existe un ramollissement dans une étendue d'un pouce environ; la pulpe cérébrale, réduite en bouillie, est d'un rouge violacé.

Le ramollissement du cerveau et l'infiltration purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien existaient à droite. Le cervelet et la protubérance annulaire ne présentent rien de remarquable.

Il existait des tubercules dans les poumons et dans les ganglions bronchiques à divers degrés de développement, il y avait deux petites cavernes dans le poumon droit. Rien de remarquable dans les autres organes.

D'après les expériences de *M. Magendie*, confirmées par une observation de *M. Serres*, nous devions nous attendre à trouver une altération des pédoncules du cervelet et en particulier du pédoncule droit. Il est vrai que le mouvement de rotation que les parens avaient signalé ne s'est pas reproduit à l'hôpital, tandis que chez le malade dont *M. Serres* a publié l'histoire cette disposition à tourner a persisté pendant tout le cours de la maladie. Chez notre malade le cervelet, examiné avec le plus grand soin, n'a présenté aucune espèce d'altération. Ce fait, joint à beaucoup d'autres, prouve manifestement qu'il reste beaucoup à faire sur les fonctions du cerveau et le diagnostic des maladies cérébrales.

## CHOLERA-MORBUS.

M. le docteur Tanchou vient d'adresser au ministre une lettre dans laquelle, après avoir rappelé les avantages du chlore comme moyen désinfectant dans les maladies épidémiques ou contagieuses, il propose d'en obtenir un dégagement assez considérable pour assainir une ville entière. Le moyen paraîtra peut-être singulier au premier abord, mais, au fond, il n'est ni dépourvu de sens, ni inexécutable. Laissons parler M. Tanchou.

« Pour obtenir ce bienfait (l'assainissement de l'air), M. le ministre, je le sais, il faut faire dégager une immense quantité de chlore et d'une manière continue; le moyen en est simple, sûr, facile, d'une prompte exécution, et peu dispendieux; il consiste à faire développer ce gaz par tous les reverbères et éclairages particuliers de la capitale. A cet effet, il suffirait de placer entre les deux couvercles des lanternes un petit récipient contenant les substances nécessaires à la formation de l'agent désinfectant; ce récipient pourrait être une bouteille de verre ou de terre de la forme de celles qu'on appelle aujourd'hui alcarazas; son goulot entrerait à frottement dans une petite cheminée de tôle d'un pouce et demi à deux pouces de diamètre et qui traverserait le couvercle supérieur de chaque reverbère; un petit disque aussi de tôle, placé à distance, protégerait l'intérieur du petit appareil contre l'eau du ciel, sans, pour cela, gêner l'évaporation du gaz vivifiant. Je dis qu'on placerait le récipient le matin, parce que la quantité de gaz dégagé à froid suffirait pour conserver la salubrité de l'air pendant la journée, tandis que, pendant la nuit, la chaleur des lampes, accélérant la formation du gaz chloreux, préserverait nos demeures de toute contagion.

Six mille becs de lampes à l'huile ou au gaz hydrogène éclairent la capitale; plus du double sont employés pour les éclairages particuliers, et en supposant que chacun d'eux ne produisît de vapeur chloreuse que pour assainir 200 pieds cubes d'air, on aurait déjà 3,600,000 pieds d'air désinfecté, qui, répandu en surface, donnerait 22,600,000 pieds que l'on pourrait tripler ou quadrupler en invitant chaque particulier à mettre tous les soirs sur sa croisée, un appareil analogue à celui que je viens d'indiquer. »

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

*Séance du 6 septembre.*

Sommaire : *Correspondance; appareil de dégagement pour le chlore; moule pour contenir les malades à opérer; rapport de M. Hervez de Chégoin sur l'enlèvement du maxillaire supérieur, par* M. Lafont, *de Nantes.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. d'Argout, qui se plaint de ne pas recevoir la deuxième partie du rapport sur le cholera, qu'on lui avait promise sous huit jours, partie la plus importante, la première étant purement scientifique.

2° Deux rapports sur un cholera et une variole qui ont régné à Péronne.

3° Un tableau des vaccinations dans le Finistère, qui se sont élevées en 1830 à 6,175.

4° Un travail sur l'origine et le traitement du cholera, par l'intendant des quarantaines en Angleterre.

5° Le *Semanario de Sanidad*, journal de la Société de médecine de Rio-Janeiro.

6° Une lettre de M. Barbier d'Amiens, qui propose le sulfate de quinine comme préservatif du cholera, dans les symptômes duquel il trouve beaucoup d'analogie avec ceux des fièvres intermittentes. Ce qu'il y a de moins dans le cholera, dit M. Barbier, *c'est la périodicité!!!*

M. *Métivier* lit une lettre qu'il a reçue de M. Delannay, de Moscou, qui se prononce contre les mesures sanitaires; les quarantaines sont, selon lui, ou inutiles ou nuisibles. Le magistère de bismuth n'a pas répondu entre ses mains aux éloges qu'on lui a donnés; la tempérance est le meilleur préservatif. Il préfère au magistère de bismuth le calomel uni à l'opium, après chaque vomissement, etc. Il a sauvé un jeune homme mourant par de profondes scarifications dans les mollets. Il emploie les frictions aromatisées, les sinapismes, etc.

*M. Moreau* communique un appareil de dégagement du chlore, par le pharmacien en chef de la maison d'accouchement. C'est un vase en plomb où l'on place du chlorure de chaux, surmonté d'une boite en verre avec des trous, dans laquelle est une éponge imbibée d'acide acétique. Au moyen d'une vis de pression qui porte sur l'éponge, on gradue le dégagement. Il y a aussi un appareil portatif. Rapporteurs, MM. Pelletier, Caventou, Villermé, Cruveilhier, Moreau.

Sur la proposition de M. Desportes, le conseil d'administration écrira à la commission des épidémies, pour lui demander des renseignemens ou des recherches sur les épidémies qui ont eu lieu à Paris depuis deux ans.

*M. Villeneuve* revient sur son rapport relatif aux ceintures anti-cholériques de M. Chanteloup, dont il a fait analyser chimiquement les quatre tissus superposés qui les composent. Il conclut à l'inutilité des ceintures.

*M. Thillaye* fait un rapport sur une machine destinée à contenir sans aides les malades qui doivent subir des opérations chirurgicales, par M. Touchard, mécanicien de Bordeaux. Le malade est reçu en arrière par le dos, les fesses, les cuisses, les jambes, les bras, la tête dans un véritable moule et y est assujéti par des courroies qui ne peuvent le blesser. Les diverses parties de ce moule se reploient à volonté et font prendre la position qu'on désire au malade. Cette machine peut servir dans toutes les opérations, dans la taille, la lithotritie (alors l'instrument lithotriteur est fixé par une partie), dans l'amputation d'un membre (alors la partie à retrancher et la partie supérieure du membre sont fixées), enfin M. Touchard espère faire de sa machine *un meuble de famille*. M. Thillaye, se fondant sur la préférence à donner à des aides intelligens, sur le rejet de toutes les machines antérieures conçues dans un but semblable, conclut à ce que l'Académie ne donne pas son approbation à celle-ci, dans l'intérêt même de l'auteur qui a déjà fait et ferait encore trop de sacrifices pour un objet sans usage, tout en le louant de son habileté et de ses intentions. (Adopté.)

M. Hervez de Chégoin lit un rapport sur l'ablation de l'os maxillaire supérieur, par M. Lafont, chirurgien en chef de l'hôpital de Nantes. Le sujet est une jeune fille de 17 ans, qui, pendant un an, éprouva des douleurs à l'arcade dentaire supérieure; une tumeur existait, indolente au toucher, naissant de l'arcade alvéolaire droite supérieure, offrant de la fluctuation, recouverte par la muqueuse amincie. Une ponction fut faite par un chirurgien dans la tumeur, il s'écoula peu de sérosité. Après cela, la malade resta chez elle deux ans, et ce n'est qu'alors, 3 mars 1831, qu'elle est entrée à l'Hôtel-Dieu de Nantes. La tumeur avait la grosseur de la tête d'un fœtus à terme, offrait des bosselures, était tantôt rouge, tantôt blanche; la joue droite était repoussée au dehors; il n'y avait, entre la tumeur et la machoire inférieure, qu'une petite ouverture par où la malade introduisait des miettes de pain trempées dans du vin. L'appétit du reste était bon, la santé générale en excellent état.

Une incision fut faite horisontale de la commissure droite jusqu'au bord antérieur du masséter; un bistouri en *serpette* fut alors porté en arrière et détacha la tumeur de ce côté; puis, avec la gouge et le maillet portée dans la symphyse maxillaire en avant, on sépara l'os, et alors le doigt introduit entre la tumeur et la paroi de l'orbite, la fit sauter. La cavité qui resta était formée par la voûte de l'antre d'hygmore. En dehors, quelques parties, en apparence altérées, furent aperçues; on allait les détruire au moyen de boutons de feu, mais la malade se trouva mal et on y renonça. Trois aiguilles droites réunirent les lèvres de la plaie de la joue. L'opération et le pansement ont duré en tout de 30 à 35 minutes. La tumeur fibro-cartilagineuse, dit l'auteur, pesait 1 livre 9 onces. Au centre on trouva une dent canine saine, au bas une demi couronne de dents. Aucun accident ne survint. Le quatrième jour la dernière aiguille fut retirée: on fit des injections chlorurées, et le huitième jour la malade sortit de l'hôpital. Deux mois après, M. Lafont reçut une lettre d'un médecin du lieu où elle se trouvait, qui lui annonçait une guérison complète.

*(Remerciemens et mention honorable.)*

La séance est terminée par un long rapport de M. Métivier, sur un travail sur la goutte d'un M. B...., qui ne donne pas son nom, et n'est pas médecin. La chasteté paraît à M. B.... une des causes de la goutte; il y voit un principe vénérien, et conseille les frictions mercurielles. En vérité nous ne concevons pas qu'on occupe l'Académie de semblables niaiseries. Lorsqu'un travail ne paraît pas digne de fixer l'attention, les rapporteurs devraient être plus brefs et moins sobres de critique. Ce n'est pas la première fois qu'on s'est plu à insister sur des mémoires que l'on devrait rejeter en deux mots, surtout quand les auteurs ne sont pas médecins et font de la physiologie et de la térapeutique comme M. B....

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 10 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 46. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. CAILLARD.

*Morsure a la lèvre par un chat; pas de cautérisation de la plaie; hydrophobie trois mois après; emploi de l'acide hydrocianique; mort; autopsie.*

Un homme robuste, d'une constitution athlétique, âgé de 52 ans, pâtissier boulevard du Temple, avait été mordu il y a trois mois à la lèvre inférieure par un jeune chat qu'il voulait emporter chez lui et qu'il rejeta aussitôt (on ne sait ce qu'est devenu l'animal); la plaie, de fort peu d'étendue, saigna beaucoup; le blessé n'y attacha aucune importance. Depuis lors sa santé n'a cessé d'être parfaite: seulement depuis quinze jours il éprouvait *un léger enrouement et de la gêne dans le gosier;* et il avait perdu tout souvenir de cet évènement, lorsque lundi dernier (5 septembre), à quatre heures du matin, allant boire du vin avec un camarade, il éprouva de l'aversion pour cette boisson, et un spasme léger qui l'étonna. Il rentra chez lui, et dans la matinée l'hydrophobie se manifesta de plus en plus tranchée, les spasmes s'accrurent et enfin de véritables accès firent appeler un médecin (M. Clacquesin). Le malade fut aussitôt *saigné*, on lui fit prendre *un bain, de l'opium*, et *quelques onti-spasmodiques*. Soulagement. Malgré ces moyens, que l'on continua ; (le lendemain mardi, *une nouvelle saignée fut pratiquée et un large vésicatoire appliqué entre les deux épaules*), les accès augmentèrent en violence et en fréquence, et enfin mercredi 7 à neuf heures et demie du matin il fut apporté à l'Hôtel-Dieu et placé dans une salle isolée dite *de force.* Dans la nuit qu'il passa auprès de sa femme il l'avertit à plusieurs reprises de s'en aller, que sans cela il la mordrait. Voilà ce qui nous a été rapporté. A l'Hôtel-Dieu il n'a manifesté aucune envie de mordre. A notre premier examen, nous l'avons trouvé sur son lit, les yeux égarés, la parole brève, et dans un état d'anxiété considérable par la gêne qu'il éprouvait dans la respiration qui était saccadée et convulsive. Il y avait afflux considérable de salive écumeuse dans la bouche et crachottemens presque continuels. Le pouls était petit, accéléré, à 110 pulsations environ, la face vultueuse, les yeux égarés. Cependant le délire n'était pas complet encore, il répondait aux questions, témoignait de l'inquiétude sur son sort, parlait de sa femme et de ses deux enfans, suppliait qu'on le secourût au plus tôt, qu'on lui sauvât la vie. Il éprouvait une angoisse extrême par le moindre courant d'air qui frappait sa figure, occasionné ou par l'ouverture de la porte ou d'une fenêtre, ou par l'approche ou l'éloignement des personnes qui entouraient son lit; la lumière le fatiguait, on avait pendu un rideau de couleur au pied du lit. Agitation spasmodique des extrémités inférieures, cris plaintifs; on veut le faire boire, il le demande lui-même, mais à peine le gobelet est-il approché de sa bouche, qu'il le repousse avec un mouvement convulsif, et renverse tout le liquide qu'il contient.

Un vésicatoire ammoniacal fut appliqué vers le nombril, dans le but d'enlever l'épiderme, ce qui fut fait; et alors à travers un linge imbibé de la liqueur suivante, on versa *un gros de cyanure de potassium, dissous dans deux onces d'eau distillée.* Il était onze heures. Aussitôt après on lui présenta dans une cuiller, et il avala d'un trait trente-six gouttes environ *d'acide hydrocyanique officinal* (6 grains anhydre).

Au bout d une demi-minute, mouvemens tétaniques en arrière de la tête et du col très marqués, pouls d'une extrême fréquence (160), face rouge, violette, vultueuse; agitation convulsive générale, respiration d'une extrême fréquence et courte; il ne crache plus, la salive obstrue la bouche, menaces d'asphyxie. Bientôt cependant le pouls se relève, il ne bat plus qu'à 120.

La respiration est beaucoup plus naturelle, les idées reviennent, sueur, détente générale, calme prononcé. Le calme se maintient pendant environ une heure. Alors les accès reviennent avec une égale violence, le délire reprend avec force, le pouls est de nouveau à 130, petit, concentré; une agitation furieuse se déclare, le malheureux fait des efforts pour sauter hors du lit (il a la camisole de force depuis deux heures), on a de la peine à le contenir; ensuite les yeux sont fixes, la prunelle tournée en haut; il reste couché sur le dos dans un état d'accablement profond; les crachottemens existent mais la salive est lancée à peu de distance, stupeur, puis un accès revient, délire continuel, mots entrecoupés, cou roide.

Avant ce dernier accès on lui a versé sur la surface dénudée du ventre les 3/4 environ d'une deuxième solution *de soixante-huit grains de cyanure de potassium dans quatre onces d'eau distillée.*

Après l'accès il avale en partie seulement *douze petites gouttes d'acide hydrocyonique;* il est midi moins neuf minutes; au bout d'une demi minute nouveaux accidens tétaniques, pouls à 130; au bout de cinq minutes à 120. Calme nouveau et assez prononcé.

Une demi heure après de nouveaux accès surviennent, ils sont suivis d'un accablement profond, et à deux heures moins un quart le malheureux rend le dernier soupir avec calme; il s'éteint sans convulsions et par une lente asphyxie.

*Autopsie, le jeudi à 10 heures du matin.*

Formes athlétiques, face exprimant encore la souffrance, yeux ternes et flétris, raideur des membres.

Au crâne, les meninges sont fortement injectées et se détachent aisément des circonvolutions cérébrables, qui sont peu injectées, soit à l'extérieur soit à l'intérieur, où elles offrent un peu de piqueté, et ont la consistance normale. Les ventricules latéraux sont dilatés et contiennent une abondante sérosité.

Le cervelet est assez fortement injecté, mais du reste il a sa consistance normale.

La moëlle et ses enveloppes sont parfaitement saines et blanches comme dans l'état naturel.

Dans les muscles de la partie postérieure du cou et du dos on trouve une quantité de sang assez considérable.

Les lèvres n'offrent aucune trace de la morsure, pas de vésicules à la partie inférieure de la langue; les follicules sont très développés à la base de cet organe et sur les côtés de la glotte, la trachée artère et le larynx n'offrent rien de particulier; ils sont un peu rouge et contiennent un liquide spumeux. Dans l'æsophage qui est de couleur naturelle, l'épithélium se détache avec une extrême facilité; un peu de rougeur au cardia; le cœur est rempli d'un sang noir et fluide et de quelques caillots; rien dans les autres organes.

Quelques personnes ont cru reconnaître en flairant le cerveau une odeur d'amandes amères; d'autres ont nié le fait.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Professeur, M. VELPEAU.

(Suite du n° précédent.)

*Quelques cas d'amputation par divers procedés; considérations générales.*

*Amputation d'un métacarpien dans sa continuité; ligatures; réunion immédiate secondaire.*

Un jeune homme âgé de 25 à 30 ans qui avait été long-temps à l'hôpital de Saint-Germain pour une fièvre grave, s'était trouvé pris dans la convalescence de cette maladie, de gonflement et bientôt de suppuration à plusieurs doigts de ses deux mains; lors de son entrée à la Pitié, salle Saint-Michel, n° 38, son doigt médius était trois fois plus gros que de coutume et complètement transformé en une masse fongueuse, rougeâtre, saignante sur sa face palmaire. Le stylet fit reconnaître que la gaîne des tendons, que les tendons eux-mêmes et les phalanges étaient mortifiés. Cependant comme plusieurs autres doigts étaient aussi malades et que ce jeune homme était loin encore d'avoir retrouvé un état de santé générale satisfaisant, M. Velpeau n'osa pas d'abord s'occuper de l'enlèvement de ce doigt. La physionomie boursoufflée et comme scrophuleuse de l'individu, porta à mettre en usage l'iodure de plomb en pommade à l'extérieur et en pilules à l'intérieur. Soit par l'influence de ce moyen ou par l'effet du régime et du temps, toujours est-il qu'après six semaines de séjour dans l'hôpital, la santé générale se trouva beaucoup améliorée et que le malade demanda lui-même avec instance qu'on le débarrassât de son doigt.

Chez lui il n'y avait pas moyen de songer à la désarticulation pure et simple de cet appendice, car la maladie se prolongeait très loin sur la face palmaire du métacarpien; d'un autre côté le chirurgien ne voulut point aller jusqu'à l'articulation du carpe, par la raison, dit-il, que dans cet endroit la désarticulation serait très difficile et en même tems fort dangereuse à cause du voisinage des autres articulations carpiennes. Voici le procédé qu'il mit en usage :

La main étant tenue en pronation et les doigts convenablement écartés les uns des autres, il s'empara de celui qu'il voulait anputer, repoussa un peu les tégumens en dedans avec le pouce sur la face dorsale de la main, porta la pointe d'un bistouri droit perpendiculairement sur la face correspondante de l'os métacarpien, un peu en arrière des limites supposées du mal, pénétra dans l'espace inter-osseux en inclinant un peu l'instrument de ce côté et transperça ainsi toute la main de manière à séparer complètement de ce côté le doigt malade du doigt collatéral interne en portant le tranchant de son bistouri d'arrière en avant pour venir sortir sur la commissure de ces deux doigts; la pointe du bistouri fut dès lors reportée à l'origine de la plaie et comme les tégumens s'étaient retirés d'eux-mêmes du côté externe, il fut aisé de passer sur le côté opposé du métacarpien et de tomber dans la même plaie en arrivant à la face palmaire. Le doigt malade fut alors séparé de la même manière que précédemment du doigt collatéral externe. Une compresse étroite et en plusieurs doubles placée dans la première plaie servit à protéger les parties molles préalablement divisées sur les deux faces et sur les deux côtés de l'os métacarpien, pendant que la section en fut faite très obliquement d'avant en arrière et de dehors en dedans par une petite scie. Deux artères donnèrent assez abondamment; elles étaient profondément situées, on aurait éprouvé quelque peine à les isoler complètement; M. Velpeau en fit la ligature et non la torsion; il n'eut d'ailleurs, dit-il, trouvé aucun avantage à les tordre, puisque que son intention n'était pas de réunir immédiatement la plaie; ce qui l'en empêchait c'est l'état de suppuration où se trouvait le malade, et surtout une portion de parties molles encore suppurante qu'il avait été obligé de laisser dans la portion palmaire de cette plaie afin de ne pas aller jusqu'à l'articulation du carpe. Il glissa donc sur chaque surface saignante un linge fin criblé de trous et enduit de cérat, et plaça entre elles des plumaceaux minces de charpie mollette. Quelques autres plumaceaux garnirent les deux surfaces de la main, une compresse et une bande rapprochaient ensuite modérément les parties et servaient de bandage contentif.

Le quatrième jour les ligatures furent extraites sans faire naître d'hémorrhagie; tout le fond de la plaie était vermeil le sixième, le huitième on en rapprocha les deux côtés à l'aide de bandelettes emplastiques, et la cicatrisation était complète le douzième, à l'exception toutefois de la portion altérée de sa face palmaire, qui a résisté long-temps, mais sans donner la moindre inquiétude.

*Désarticulation du doigt annulaire gauche; torsion des artères; réunion immediate secondaire.*

Un homme adulte, âgé d'environ 30 ans, est entré il y a une dixaine de jours, salle Saint-Gabriel, n° 25, pour s'y faire traiter d'une plaie ancienne et suppurante qu'il portait au doigt annulaire gauche; cette plaie, résultat d'un écrasement, avait enlevé l'extrémité unguéale de la dernière phalange, la plus grande partie de la peau et des tissus qui couvrent la face palmaire de ce doigt, et produit la nécrose des deux autres phalanges. L'avant-bras lui-même avait été le siége d'un gonflement et de douleurs assez considérables qui avaient retenti jusque dans l'aisselle, où les ganglions s'étaient aussi gonflés et avaient produit de la douleur; la suppuration étant abondante et les symptômes généraux à peu près calmés, M. Velpeau n'a pas cru devoir attendre davantage; l'amputation a été pratiquée lundi dernier, 29 août. La méthode ovalaire n'a pu être tentée, parce que la plaie se prolongeait trop loin en arrière sur la face palmaire. Le procédé ordinaire a été suivi. Après la désarticulation une seule artère collatérale a paru mériter quelque attention; la torsion en a été faite avec une pince ordinaire; et bien que la plaie ait été remplie d'un plumasseau applati de charpie, protégée par un linge troué, il n'est point survenu d'hémorrhagie. A la levée du premier appareil, la blessure est encore grisâtre, quoique la suppuration commence à s'établir, et le rapprochement de ces surfaces ne devra être opéré que dans quelques jours, s'il ne se manifeste point de contre-indication.

Nous avons choisi ces faits pour donner un exemple de chacune des idées générales émises en commençant cet article; nous laissons d'ailleurs de côté plusieurs autres considérations dont le chirurgien a entretenu les élèves dans ses leçons et sur lesquelles il avait promis de revenir lorsqu'il suspendit sa clinique vers la fin de juillet.

*Lettre de M. le docteur* CHERVIN, *à M. le ministre du commerce et des travaux publics.*

Paris, le 31 août 1831.

Monsieur le ministre,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, le 22 de ce mois, et par laquelle vous m'annoncez que le nom de M. Barry doit figurer avec ceux des médecins français en tête de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, sans qu'il soit fait mention que ce médecin a servi d'interprète à mes deux collègues.

Comme M. Barry n'a jamais fait partie de la commission dont il s'agit, qu'il ne m'a jamais été d'aucun secours, qu'il me mettait au contraire dans la pénible nécessité de relever les erreurs qu'il commettait en interprétant à mes collègues les déclarations des témoins; enfin, comme j'ai l'intime conviction qu'il ne s'est point conduit dans le cours de nos recherches avec l'impartialité d'un homme consciencieux, qui

n'a que la vérité pour but, je vous prie, Monsieur le ministre, de vouloir bien faire supprimer mon nom du titre de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar; car je ne saurai me résoudre à l'y voir placé à côté et à l'égal de celui de M. Barry. La suppression que vous me mettez dans la nécessité de vous demander ne peut d'ailleurs porter aucune atteinte à l'authenticité des documens dont se compose l'ouvrage précité, vu qu'à part quelques-uns sur lesquels j'ai dû m'abstenir de mettre mon nom, parce que les faits y sont dénaturés, ces documens sont tous revêtus de ma signature.

Comme c'est moi qui ai provoqué la formation de la commission médicale de Gibraltar, vous sentirez, monsieur le ministre, qu'il faut des motifs bien puissans pour me forcer à vous demander que mon nom disparaisse du titre de l'ouvrage qu'elle a publié officiellement. Permettez-moi de vous indiquer ici rapidement quelques faits qui vous mettront sans doute à même d'apprécier ces motifs.

M. Barry demande à Manuel Garcia si son hôte, Félix Fani, n'avait pas un canot sur lequel il allait porter de l'eau à bord des bâtimens en quarantaine. Garcia répond que Félix Fani avait en effet un canot, « mais qu'il ignore s'il allait à bord des vaisseaux qui se trouvaient dans la baie » (*document* 60). M. Barry lui fait dire que *Félix Fani allait à bord des bâtimens mouillés dans la baie*. Je découvre l'erreur à la lecture du procès-verbal, Garcia est interrogé de nouveau sur ce fait, et il répond absolument comme la première fois. La preuve de ce que j'avance se trouve, monsieur le ministre, sur la minute de ce document, et cette minute a été déposée dans vos bureaux.

M. Barry demande ensuite à José Fani, fils de Félix, à quelle distance se trouve la maison de son père de celle de Serfati. Ce jeune homme répond *qu'elle en est assez éloignée*, et il indique la position respective des deux maisons, M. Barry lui fait dire que les deux maisons *sont situées près l'une de l'autre*. Je réclame et l'erreur de l'interprète de mes collègues est corrigée; mais la réponse de José Fani est omise dans le procès-verbal. On peut juger de la distance qu'il y a entre ces deux maisons par leur position sur notre plan du quatrième district de la ville de Gibraltar.

M. Barry demande encore à José Fani si Serfati n'allait pas vendre des pommes de terre à bord des bâtimens. Le temoin répond qu'il sait que Serfati vend des pommes de terre dans la ville, mais qu'il ignore s'il en vend dans la baie. Le traducteur de mes collègues lui fait dire *qu'il sait que Serfati va vendre des pommes de terre à bord des bâtimens*. Nouvelle réclamation de ma part et l'erreur est rectifiée. Ces erreurs, il faut le dire, tendaient toutes à établir un point capital pour les contagionistes, l'importation de la fièvre jaune à Gibraltar.

M. Corton nous dit que dans les deux maladies qu'il éprouva durant l'épidémie de 1828, ses enfants ne l'approchèrent point; mais que sa femme, qui n'avait pas eu la fièvre jaune, *lui donna constamment des soins*, et que tous continuèrent à jouir d'une bonne santé. M. Barry lui fait dire au contraire que sa femme *s'abstint de lui donner des soins*; je découvre l'erreur à la rédaction du procès-verbal. Je demande aussitôt que le fait soit vérifié. On me promet qu'il le sera et je signe, mais ce n'est qu'au bout de deux mois, et après bien des difficultés que je parvins, à forces d'instances, à faire constater que « madame Corton a »donné des soins à son mari dans ses deux maladies.» On peut voir le document 421, où se trouvent les deux versions, la *fausse* et la *vraie*.

Le domestique de M. Galliano fut atteint de fièvre dans une barraque du champ neutre; il n'avait eu aucune relation suspecte, mais la veille du jour où il tomba malade, se trouvant à l'une des fenêtres de la maison de son maître, il donna la main à deux personnes qui venaient d'un enterrement; *que venian de un entierro;* M. Barry lui fait dire qu'il donna la main à deux personnes *qui venaient d'enterrer un mort*. Je réclamai, le témoin fut entendu de nouveau et l'erreur rectifiée; mais la minute du document 360 offre la preuve qu'elle a excitée.

Madame H. nous dit qu'un de ses enfans eut une fièvre continue qui devint rémittente, et que dans tout le cours de la maladie il y eut chez cet enfant *beaucoup de constipation*. M. Barry rend ces derniers mots par *une forte rétention d'urine*, symptôme qui eût servi à merveille la cause des contagionistes; mais je m'aperçus de l'erreur et je la fis rectifier sur-le-champ, ainsi que le prouve la minute du document 522.

Je ne m'étendrai pas d'avantage sur les erreurs de ce genre, dont il me serait si facile de grossir le catalogue, mais je rapporterai des faits d'un autre ordre, qui sont tout ce qu'on peut voir de plus concluant sur *l'exactitude* de M. Barry.

Ce médecin vient de publier à Londres des *Remarques sur l'épidémie de Gibraltar* (1), et dans ces remarques il a tronqué un document officiel de M. le consul de Suède, et ce, pour faire servir ce document à ses vues auxquelles il eût été contraire sans cette précaution. Voici le fait:

Madame et mademoiselle Bellardo nous déclarèrent, le 9 février 1829, qu'un matelot nommé Louis Roca, s'était embarqué à la Havane, immédiatement après sa sortie de l'hôpital, sur le navire suédois *le Dygden*, et qu'arrivé à Gibraltar sur ce bâtiment (qui est précisément celui qu'on a accusé d'avoir introduit la fièvre jaune dans cette place), il vint les voir, comme ayant été autrefois leur domestique, et sa sœur, Francisca Roca, étant de plus à leur service, et qu'il apporta avec lui du linge pour le faire laver par sa sœur (voyez *document* 540.)

Le 20 avril 1829, M. John Lindblad, consul de Suède à Gibraltar, parut devant une haute commission formée dans cette ville pour rechercher l'origine de l'épidémie qui venait d'y régner, et il remit à cette commission un état nominatif officiel des matelots que *le Dygden* prit à bord à la Havane, ainsi que de ceux qu'il débarqua à Gibraltar, après sa mise à libre pratique, et le nom de Louis Roca n'est point sur cette liste.

Qu'a fait M. Barry? En publiant ce document il a supprimé les noms des matelots qui furent embarqués à la Havane et débarqués à Gilbraltar, se contentant de mettre à la place (*noms rapportés*) (*names Given*); de cette manière on ne s'aperçoit point de l'absence du nom de Roca, et M. Barry informe ses lecteurs immédiatement après que « un »des matelots du *Dygden*, appelé Roca, dit à sa famille, à Gilbraltar, »qu'il était entré au service de ce bâtiment à la Havane, en sortant de »l'hôpital, étant à peine convalescent de la fièvre jaune (1) »; et en écrivant cela ce médecin avait sous les yeux un état officiel qui prouve le contraire!!

Ce n'est pas tout. Nous demandames à madame et à mademoiselle Bellardo si le linge de Roca avait été lavé dans leur maison. Elles nous répondirent qu'elles s'étaient opposées à ce qu'il le fût. Je leur fis alors demander par M. Barry si c'était la crainte de la contagion qui les avait empêché de laisser laver le linge en question: elles nous répondirent que ce n'était point ce motif que « elles ne le permirent pas, parce que leur »domestique n'en avait pas le temps.» Cette réponse est consignée dans notre document 540, dont M. Barry a une copie (comme de tous les autres), signée par les trois membres de la commission médicale française de Gibraltar. Eh bien! nonobstant cela l'interprète de mes collègues n'a pas craint de publier dans ses *remarques* précitées, page 6, que que *madame Bellardo refusa la permission de laver le linge (de Roca) dans sa maison*, PAR LA RAISON QU'IL PROVENAIT DU DYGDEN (2). Mes collègues peuvent juger du respect de M. Barry pour les faits consignés dans des documens dont il a des copies signées de nous, copies que j'ai pris la peine de collationner avec les originaux, soin, comme on voit, bien inutile.

Les deux faits que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer en dernier lieu, M. le ministre, sont tellement graves, que je crois devoir mettre sous vos yeux l'écrit de M. Barry, le certificat authentique de M. le consul de Suède à Gibraltar, dont la signature a été légalisé par M. le consul de France dans cette place, et enfin la feuille imprimée où se trouve notre document 540, pièces qui établissent l'existence de ces faits de la manière la plus évidente qu'il soit possible de voir. Quand un médecin se conduit ainsi publiquement en face de ses compatriotes, on peut juger de ce qu'il a dû faire dans des réunions particulières avec des étrangers, dont deux qui avaient pour lui la plus vive sympathie, ne cessaient d'applaudir à tout ce qu'il disait, et voulaient même me persuader *qu'il remplissait toujours avec la plus louable impartialité* les fonctions qu'ils lui avaient confiées. (*Document* 291.)

Parmi les erreurs que M. Barry commettait dans ses interprétations, il en est un grand nombre que j'ai fait rectifier sur-le-champ, avant qu'elles eussent été écrites, et dont il ne reste par conséquent aucune trace. Il en est d'autres moins nombreuses dont je ne me suis aperçu qu'à la lecture des minutes de nos procès verbaux; je les ai également fait rectifier; mais il en reste des traces sur ces minutes et même sur quelques documents imprimés; enfin, il en est quelques-unes dont je n'ai pu obtenir la rectification, et alors j'ai refusé de signer les procès-verbaux. C'est ce que j'ai fait pour nos documents 196 et 248. Bien que l'usage des langues anglaise et espagnole me soit assez familier, et que je prêtasse la plus grande attention, il est plus que probable que je n'aurais pu découvrir toutes les erreurs que M. Barry commettait dans ses interprétations, erreurs qui étaient toujours en faveur de la doctrine de la contagion.

Si la manière dont l'interprète de mes collègues rendait les déclarations des témoins était souvent empreinte de partialité celle dont il interrogeait ces derniers n'était pas non plus exempte de reproche, il leur adressait souvent des questions qui les forçaient à répondre dans un sens plutôt que dans un autre, ou ce qu'on appelle en anglais *leading questions*. Il allait même, dans certains cas jusqu'à menacer les personnes qui ne répondaient point selon ses vues, soit du gouverneur, soit du major de la ville; c'est ce qu'il fit notamment pour madame

(1) *Remarks on the Gibraltar epidemic, by* D. Barry, *in the London medical and surgical journal, july* 1831.

(2) One of the sailors of the *Dygden*, named Roca told his family, in Gibraltar, that he himself entered to serve in her, in the Havannah, directly from the hospital, and as yet barely convalescent from yellow fever, etc. (*P.* 2.)

(1) Voici sa phrase: Mrs Bellardo having refused her permission to have them washed in her house on account of their having come from the *Dygden*, the bag was hung up in an open terrace on the roof.

Bossano et pour la veuve de Félix Fani (*documents* 146 et 58). Enfin, je n'ai protesté qu'une fois, par écrit, (*document* 291), contre la manière dont M. Barry interrogeait les témoins, mais j'ai, peut être, eu cent fois de motifs de renouveller ma protestation.

Vous me dites, monsieur le ministre, que M. Wilson qui s'était également joint à la commission française dans le but de coopérer à ses travaux *cessa bientôt d'y prendre part*. En effet, après avoir lutté pendant un mois contre la partialité de M. Barry, cet honorable médecin se sépara de nous, fatigué de ce qui se passait journellement sous ses yeux. J'eus l'honneur de mettre entre vos mains, le 21 avril dernier, la copie d'une lettre dans laquelle il expose ainsi les motifs de sa retraite :

« Lorsque je me joignis, dit-il, à la commission d'enquête, je comptais que nous allions procéder à la recherche de faits et non à chercher des circonstances pour appuyer aucune opinion préconçue ou adoptée. Néanmoins je fus bientôt désappointé dans cette attente; car je vis de plus en plus chaque jour la disposition et des tentatives réelles pour plier les faits du côté de la contagion, et comme je ne pouvais me soumettre à l'idée d'apposer mon nom sur des pièces rédigées officiellement de cette manière partiale, je pensais qu'il valait mieux me retirer tout-à-fait (1). » Cette lettre porte la date du 20 janvier 1829.

Le 25 du même mois, M. Wilson s'exprimait en ces termes en écrivant à M. le docteur Pym, médecin en chef de Gibraltar : « Les raisons qui me font refuser de prendre part aux travaux de la commission d'enquête, ou de signer ses procès-verbaux, sont au nombre de deux. 1° Pensant que le véritable objet de la formation de cette commission était de rechercher avec impartialité et sans passion la cause ou les causes de la fièvre, je m'attendais à ne pas voir chercher avec plus de soin les témoignages favorables à l'établissement d'une opinion que ceux qui sont en faveur de l'autre. Néanmoins, le contraire m'a paru le plus évident (2). Je voyais que l'investigation ne pouvait avoir lieu sans ces altérations qui résultent de l'esprit de parti (3), et comme mes services étaient tout-à-fait gratuits et que je n'étais attaché officiellement à la commission en aucune manière, je me déterminai sans hésitation à me retirer entièrement, etc. »

Ainsi vous voyez, monsieur le ministre, que je ne suis pas le seul qui atteste la partialité que M. Barry mettait dans nos recherches; M. Wilson la signale lui-même hautement à leur chef commun, M. le surintendant général des quarantaine en Angleterre. Vous voyez aussi dans quelle position désagréable je me trouvais placé par suite de la participation de ce médecin à nos travaux.

Par son étrange conduite M. Barry avait fini, lorsque nous partîmes de Gibraltar, par nous faire fermer la porte de plusieurs maisons, où l'on ne voulait absolument rien nous communiquer par son intermédiaire, et de cette manière nous avons été privés de nombre de faits très importans que sans lui nous aurions obtenus.

Nous nous présentâmes un jour dans une famille respectable (chez M. F...r), où nous avions été très bien accueillis précédemment, M. Barry nous accompagnait, et l'on nous dit fort poliment que l'on ne pouvait point nous fournir les renseignemens que nous demandions. Mais le lendemain ces mêmes personnes me firent prévenir que nous n'avions qu'à nous présenter seuls et qu'elles nous communiqueraient avec plaisir les faits qui avaient eu lieu dans leur maison.

Vers la même époque M. Barry écrivit à deux officiers du 12[e] régiment, pour les prier de vouloir bien nous fournir des détails sur la marche de la maladie épidémique dans ce corps. Ces officiers lui répondirent avec politesse qu'ils n'avaient aucun fait à communiquer à M. Barry; mais ils me firent dire le même jour, par M. H. Fraser, médecin en chef de l'hôpital civil, qu'ils étaient prêts à donner communication à M. Chervin et à ses collègues de tous les faits qui étaient parvenus à leur connaissance sur le sujet en question. Ayant eu occasion de voir le lendemain M. le colonel du 12[e] régiment, il me dit que c'était par son ordre que ses officiers avaient refusé à M. Barry les renseignemens qu'il leur avait demandés; il ajouta qu'il les avait engagé à ne communiquer à ce médecin aucun fait en particulier.

Les faits que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, monsieur le ministre, vous feront sentir, j'en suis persuadé, que j'ai de très justes raisons pour demander que mon nom ne se trouve point sur le titre de notre ouvrage à côté de celui de M. Barry. Je publierai bientôt des détails plus étendus sur la ligne de conduite suivie par ce médecin pendant le cours de nos investigations, et ils justifieront j'espère complètement la mesure que je viens de prendre. Je regrette seulement que vous m'ayez mis dans la nécessité de recourir à un pareil moyen, vu que je n'ai jamais rien eu de personnel contre M. Barry.

J'ai l'honneur d'être avec respect, monsieur le ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

CHERVIN, d. m. p,

(1) In those expectations, hoewver, I was soon disappointed; for I saw daily more and more, the disposition and actual attempts to torture facts to the contagions side of the question; and therefore, I could not submit to the idea of putting my name to papers officially drawn up in this partial way, I thought it best to withdraw myself entirely.

(2) The reverse, however appeared to me most obvions.

(3) I found that the investigation could not be carried on without these alterations which result from parlizanship, etc.

## CHOLERA-MORBUS.

*Huile camphrée des Indiens; observation par M. le docteur* CHAPONNIER.

MM. Chantourelle et Marc ayant fait connaître à l'Académie de médecine que l'*huile de Cajeput* s'employait avec succès dans l'Inde, contre le cholera-morbus, mais ayant en même temps signalé sa cherté et sa rareté, je crois devoir faire connaître une huile que les Indiens emploient également contre le cholera, et qu'ils préparent en faisant infuser à chaud les feuilles du *laurus camphora*, dans de l'huile douce, et que l'on pourrait très bien imiter en France, en faisant dissoudre environ douze grains de camphre par once d'huile d'olives.

La dose de l'huile camphrée des Indiens est d'une cuillerée à bouche dans une tasse d'infusion théiforme chaude, répétée d'heure en heure, quand les symptômes sont intenses, et de deux heures en deux heures lorsqu'ils le sont moins.

On cesse l'emploi de l'huile lorsque les accidens sont calmés, mais jusqu'à l'entier rétablissement on en prend encore la valeur d'une cuillerée par jour, divisée par petites doses, que l'on boit chaque fois dans une tasse de thé léger.

Une personne qui a voyagé long-tems dans l'Inde et qui a été attaquée deux fois du choléra, en a été guérie la première fois avec trois cuillerées d'huile camphrée, prises à une heure d'intervalle; et la seconde fois avec quatre cuillerées, mais prises à deux heures de distance, les symptômes ayant été moins violens.

D'après les essais comparatifs que j'ai faits entre l'huile de cajeput, et l'huile camphrée des Indiens (dont je possède un échantillon), tout me porte à croire que les vertus que possède l'huile de cajeput d'arrêter le choléra à son début, ne dépendent que du camphre ou d'une substance analogue qu'elle contient; et je suis presque certain, d'après les renseignemens qui m'ont été donnés sur l'huile camphrée de l'Inde, qu'imitée selon la formule que j'en ai donnée elle pourrait très bien remplacer l'huile de cajeput, et obtenir les mêmes résultats.

C'est donc dans l'intention d'engager les médecins à faire des recherches et des essais sur cette découverte thérapeutique que je l'ai publiée.

## PROGRAMME DU PRIX DE PHRÉNOLOGIE.

La *Société Phrénologique de Paris* décernera, dans sa séance annuelle du 22 août 1832, un prix au meilleur Mémoire sur le sujet suivant :

*Exposer les connaissances positives qui constituent la Science Phrénologique dans son état actuel.*

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis, *franc de port*, au secrétaire-général, *rue de l'Université*, n° 25, à Paris, avant le 1[er] juin 1832, terme de rigueur.

Les manuscrits porteront chacun une épigraphe ou devise qui sera répétée sur un billet cacheté, joint à l'ouvrage et contenant le nom de l'auteur.

Le prix est de la valeur de 500 francs.

*Paris.* — ÉCOLE PRATIQUE. — *Prix.* Le concours pour les prix de l'École pratique qui seront décernés au mois de novembre est terminé. Le premier prix a été accordé à M. *Bonnet;* le second à M. *Chassaignac;* le troisième à M. *Bompard;* le quatrième à M. *Bachelier.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 13 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 47. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. Chomel.

*Coup-d'œil général sur les maladies de l'année.*

MALADIES A RAPPROCHEMENS.

*Leçon du 30 août.* (7e ARTICLE).

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Trente et un malades atteints de fièvre intermittente ont été reçus du mois de novembre au 25 août. Chez aucun on n'a eu recours immédiatement à des moyens énergiques; aussi chez 11, les accès ont-ils cessé naturellement, par le simple changement de lieu ou par des soins et sans remède; c'est une circonstance dont il faut tenir compte.

Quinze ont pris du sulfate de quinine, et toutes les fois que ce médicament a été administré vingt-quatre heures avant l'accès, celui-ci a été immédiatement prévenu. Quelquefois un accès est survenu peu après l'ingestion du médicament, mais constamment alors l'accès suivant a cessé sans nouvelle dose.

Une fois sur un malade chez lequel la fièvre s'était renouvelée cinq fois à diverses reprises, et qui à son entrée vit une sixième fois ses accès cesser sans médicament, le sulfate de quinine donné néanmoins pour prévenir le retour de nouveaux accès, a déterminé le jour même un accès, ou du moins a coïncidé avec son apparition; mais il ne prit pas de nouvelle dose et les accès ne reparurent pas; on administra de nouveau du sulfate de quinine et l'accès ne revint pas davantage; c'était donc une simple coïncidence.

*Cinq fois* on a administré la *salicine* après avoir usé des mêmes précautions, c'est-à-dire après avoir attendu quelque temps pour voir si les accès ne disparaîtraient pas d'eux-mêmes, et s'être convaincu qu'il y avait eu plusieurs accès réguliers et d'une égale intensité. Quatre fois ce médicament n'a produit aucun effet et pourtant on l'a porté à la dose de *un* et même *deux gros*. Une seule dose de sulfate de quinine a suffi pour emporter la maladie. *Un seul* malade a guéri par la salicine, et encore l'accès qui avait précédé la dose de salicine avait-il été moins fort; de sorte qu'il y a doute.

Sur ces fièvres, dix-neuf ont affecté le type tierce, neuf le type quotidien, trois le type quarte; aucun sujet n'a succombé.

Un seul malade est mort, qui avait eu pendant long-temps des fièvres d'accès dans l'Inde et est arrivé à l'Hôtel-Dieu avec une énorme tuméfaction de la rate et du foie. (Nous en avons parlé dans un numéro précédent.)

FIÈVRES TYPHOÏDES.

*Cinquante-six* malades affectés de fièvre typhoïde sont arrivés à la clinique; sur ce nombre, *quarante-deux* sont guéris, *quatorze* ont succombé, proportion ordinaire. Toutes les observations n'ont pas été recueillies avec une égale exactitude à cause de la maladie du chef de clinique. Sur quarante-neuf bien observés, trente sujets étaient à Paris depuis moins d'un ans, huit depuis un à deux ans, un depuis long-temps, un seul enfin originaire de Paris. Ceci est encore conforme à l'observation.

Trente-huit se sont présentés en hiver, dix-huit en été. Le plus âgé n'avait pas plus de 35 ans, le plus jeune pas moins de 15 ans. Trente-neuf hommes et dix-sept femmes.

Pour ce qui regarde la question de la contagion, M. Chomel a observé que presque jamais la maladie ne se déclare dans l'hôpital, que les sujets arrivent presque toujours du dehors, déjà affectés; et cependant où serait il plus facile de prendre la maladie que dans un hôpital, où pas un lit n'a servi à recevoir quelque malade affecté de fièvre typhoïde? Il se rappelle un seul sujet qui la contracta dans la maison, où il était entré pour une blennorrhagie; les premiers symptômes survinrent quinze à dix-huit jours après son admission; c'est le seul exemple qu'il ait rencontré depuis qu'il pratique dans les hôpitaux; et pourtant, sur quatre cent soixante-seize malades reçus dans l'année, il y a eu, comme nous l'avons dit, cinquante-six fièvres typhoïdes, plus d'un dixième. Cependant M. Chomel ne rejette pas la contagion d'une manière absolue; ce qui peut militer en faveur de cette opinion, c'est qu'il n'y a jamais récidive, et cette circonstance a toujours lieu dans les maladies contagieuses. Il mentionne d'ailleurs les faits de contagion cités par M. Bretonneau. (Voyez tomes 1er et 2e de *la Lancette*, les Mémoires originaux de ce médecin célèbre.

Les symptômes ont été bien dessinés; stupeur, délire ataxique, décubitus sur le dos, agitation convulsive, altération profonde de la contractilité musculaire, démarche chancelante, voix tremblante, réponses lentes, mal articulées; troubles notables dans les organes digestifs; langue rouge, tremblottante, collante aux lèvres, qu'elle entraînait; puis plus sèche, fendillée, ulcérée; vomissemens, douleurs sourdes ou aiguës au ventre, à la fosse iliaque droite, dans la région sous-ombilicale; gargouillemens à la pression, météorisme, quelquefois pas de diarrhée, presque toujours une ou deux selles liquides dans les vingt-quatre heures. La moitié des malades chez lesquels les selles et les urines étaient involontaires, ont succombé. Il n'a fallu se servir de la sonde qu'une ou deux fois. Les phénomènes de la respiration ont offert du râle sibilant dans les premiers mois (en hiver); ce symptôme a manqué en été; rarement la dyspnée a été forte; quelquefois il y a eu complication de pneumonie. Le pouls offrait de 100 à 120 pulsations par minute; quelquefois il était d'une lenteur très marquée (fièvre maligne).

La chaleur de la peau était âcre. Les trois quarts ont offert l'éruption typhoïde en taches rosées d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, qui disparaissaient par la pression et différaient des pétéchies, qui sont noirâtres et ne disparaissent pas à la pression.

Sur quarante-un, on a observé trente-quatre fois l'éruption;

sur vingt-trois, du sizième au seixième jour, sur onze après le seizième, dont huit du 17 au 23; une fois en outre on l'a observée après le trentième jour.

Dans la fièvre typhoïde de 1814, l'éruption avait lieu au quatrième jour.

On a observé quinze fois l'épistaxis sur quarante cas.

Les ulcérations aux fesses et au sacrum ont été fréquentes; les plaies des sinapismes, et des vésicatoires, qui ont été rarement appliqués, se sont converties quelquefois en gangrène, ainsi que les ulcérations du sacrum.

La durée de la maladie a été de vingt à quarante jours.

La terminaison a été favorable, ainsi que nous l'avons dit, chez quarante-deux; chez quatorze elle a été funeste.

La mortalité s'est élevée dans la saison froide au double que dans la saison chaude. Onze sont morts sur trente huit en hiver; trois seulement sur ving-huit en été.

Pour les âges mêmes proportions que dans la pneumonie.

Sur quinze malades âgés de 15 à 20 ans, *deux* sont morts.

Sur quarante-un de 20 à 35 ans, douze ont succombé.

Relativement au sexe, douze hommes sur trente-neuf sont morts; deux sur dix-sept femmes.

Quant au séjour, sur trente à Paris depuis moins d'un an, huit sont morts; deux sur huit qui y étaient depuis un ou deux ans; deux sur dix qui étaient depuis long-temps.

Un seul des malades morts n'a pas été examiné.

Sur les treize malades qui ont succombé, les uns sont morts dans le premier septenaire, d'autres plus tard et jusqu'au cinquantième ou soixantième jour.

Sur un malade mort le septième jour, on a trouvé dans les deux ou trois derniers pieds de l'iléum les plaques saillantes, gaufrées, rouges, fermes, pas d'ulcération, pas d'escarre; les follicules isolés saillants.

*Trois* sont morts *du dixième au quinzième jour;* plaques gaufrées, mais plusieurs partiellement ulcérées; deux l'étaient près de la valvule, une à l'extrémité opposée des plaques. *Trois* sont morts du *vingt au vingt-sixième jour;* plaques gaufrées moins rouges, moins saillantes, ulcérées en totalité, profondes, muqueuse détruite; plusieurs offraient des escarres jaunâtres; chez un, petites ulcérations dans le cœcum.

Sur *trois* morts *du trente-deux au trente-sixième jour*, point de plaques saillantes ni d'escarres; ulcérations applaties, déprimées, larges ou en petits points ulcérés, de couleur ardoisée. Sur un seul, un ulcère existait à trois pouces de la valvule iléo-cœcale, chose rare.

*Un sujet* est mort *le trente-huitième jour*; les ulcérations étaient applaties, quelques-unes cicatrisées ou en voie de guérison.

Du *cinquantième au soixantième jour*, *trois* sont morts : taches ardoisées, brunes, noires, dessinant par la couleur les plaques; un grand nombre de petits points noirâtres *comme une barbe rasée*; sorte de cicatrice; ni dépression, ni ulcérations.

Les glandes mésentériques ont toujours été trouvées malades; grosses, plus rouges, plus molles, brunâtres au cinquantième jour; en les arrachant elles se réduisaient en bouillie, chez trois, elles contenaient du pus; c'étaient le sujet mort le septième jour, un autre le vingtième, un autre le trentième.

Sur treize cas, six fois la membrane muqueuse intestinale a été trouvée dans l'état ordinaire; sept fois altérée, cinq fois œdémateuse, gonflée, arborisée. Deux fois un ramollissement dans une portion de l'iléum et du gros intestin.

Dans l'estomac, cinq fois la muqueuse a été ramollie au grand cul-de-sac, une seule fois dans toute son étendue. Dans l'œsophage, une seule fois des ulcérations; l'épiglotte a été trouvée une seule fois ulcérée sur sept cas que l'on a examinés avec soin.

La rate a été trouvée six fois tuméfiée sur onze.

Le cerveau sain six fois sur treize; chez les sept autres il contenait seulement de la sérosité. Deux fois œdème des méninges, quatre fois le cerveau étoit piqueté, et une seule fois il y avoit eu délire.

On n'a trouvé qu'une seule fois une hépatisation partielle du poumon.

*Constamment* les glandes de Peyer étaient malades. Un homme, cependant, arrivé dans un état de faiblesse et d'abattement extrêmes, ne toussant pas, n'étant pas oppressé, ne fut ni ausculté ni percuté; il mourut deux jours après, on trouva une double pneumonie; les plaques de Peyer étaient plus rouges, mais par petits points plus nombreux, rouges et saillans.

La lésion des plaques n'a pas été toujours en rapport avec la gravité des symptômes. Chez les uns, une trentaine étaient affectées, chez d'autres, une seule. D'où M. Chomel conclut que l'on peut admettre un typhus sans lésion des plaques, comme on voit des rougeoles sans rougeole, des varioles sans variole, des pestes sans bubon. Il existe une cause primitive morbide, la lésion des plaques est secondaire. Les deux faits qu'a publiés M. Louis, sans lésion des plaques, doivent, selon M. Chomel, être rapportées à cette classe, car on n'a trouvé aucune autre lésion qui expliquât la mort.

Toutes les variétés, inflammatoire, ataxique, adynamique, lente nerveuse d'Huxham ont été observées. Cette dernière surtout chez les femmes.

Le traitement a été antiphlogistique au début, *saignées, sangsues au ventre, à l'anus, boissons acidulées, fomentations et lavemens émolliens*, dans la très-grande majorité des cas.

Si la peau n'était pas chaude, que le pouls fût petit, et la faiblesse générale, en désespoir de cause, *les toniques*; dans ce cas s'ils n'arrachent pas les malades à la mort, ils n'ont aucun inconvénient. L'an dernier, une jeune fille au huitième jour resta moribonde pendant trois jours; on lui administra les toniques, et sous leur influence une véritable résurrection eut lieu; ce fait est analogue à celui qu'a publié M. Andral. En général, les toniques ont peu de chance, car on les administre dans des cas désespérés; des cinq qui en ont pris cette année, un seul a guéri, quatre sont morts.

Cinq sujets qui ont pris du chlorure de soude en boisson et en lavemens, ont guéri; on reviendra sur ces essais qui ne sont pas concluants, dit le professeur, car il y a quelques années, les six premiers malades auxquels on administra de l'acide carbonique guérirent, et l'année suivante il n'en fut plus de même.

Deux malades ont éprouvé des symptômes tellement graves pendant l'administration du chlorure, que M. Chomel se repentait de l'avoir employé; cependant ils sont guéris tous deux.

---

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

### DEUX FAITS REMARQUABLES DE HERNIE ÉTRANGLÉE.

*Hernie crurale; pincement de l'intestin; opération; mort.*

Une femme de 25 ans fut amenée il y a quelques jours à l'Hôtel-Dieu, vers le soir; à l'arrivée de M. Breschet, elle se plaignait de souffrir vivement dans le ventre; elle avait des coliques, des nausées, des vomissemens de matières porracées et fécales; suppression des selles; point de tumeur aux aines; cependant du côté gauche, le pli de l'aine offrait une dépression moins marquée; il n'y avait pas de relief, mais de la tension, de la douleur à la pression, la malade ne pouvait sans douleur fléchir la cuisse; une rougeur erythémateuse se remarquait en ce point. Etait-ce une hernie, un étranglement interne, un pincement de l'intestin, une tumeur cancéreuse comprimant l'intestin et s'opposant à la sortie des gaz et des matières fécales? Dans l'incertitude, pensant que l'opération de la hernie est par elle-même sans danger, simple et facile, et que les difficultés et le danger ne proviennent que des complications, M. Breschet se décida à opérer, après qu'on eût appliqué *des sangsues*, *qu'on eût administré un bain*, sans obtenir aucune amélioration.

La peau étant incisée, on trouva une petite tumeur formée par un ganglion, on l'enleva; on enleva aussi quelques parties graisseuses, on incisa l'aponévrose fascia-lata là où elle adhère au ligament de Poupart, vers l'ouverture que traverse la saphène. On put alors apercevoir et toucher une petite tumeur, moins volumineuse que l'extrémité du petit doigt; plusieurs assistans y portèrent le doigt et la sentirent également. Lorsqu'on voulut débrider elle avait disparu, on ne

put la retrouver. Présumant qu'elle était rentrée, refoulée par le doigt, et dès-lors convaincu que le débridement ne serait d'aucune utilité, on y renonça; la plaie fut pansée simplement et la malade remise au lit. Un calme de vingt-quatre heures suivit l'opération, mais bientôt les accidens reparurent avec intensité, le ballonnement du ventre survint, et la mort eût lieu le cinquième jour.

A l'ouverture, on fendit tout jusqu'au ligament de poupart, et l'on trouva l'intestin grèle tiraillé, offrant un appendice de huit lignes; il n'était d'ailleurs pas oblitéré; le pincement ne portait que sur un côté, presque tout le calibre était libre. L'appendice ressemblait aux diverticulums que l'on trouve chez les animaux et chez l'homme; elle ,était *déchirée à son sommet*, et il y avait eu épanchement de matières fécales dans la plaie.

Ce cas que nous rapportons sur le récit même de M. Breschet, et que nous n'avons pas vu, nous a paru intéressant. Ce chirurgien a témoigné publiquement ses regrets d'avoir laissé toucher par plusieurs personnes cet appendice que quelqu'un, selon lui, aura déchiré en pressant trop fortement avec le doigt.

*Hernie crurale étranglée depuis douze jours; incision de l'intestin; débridement par la méthode d'Arnaud.*

Le sujet de cette observation est une femme de 40 ans, qui portait dupuis long-temps dans l'aîne droite une tumeur herniaire de peu de volume, qu'elle contenait négligemment. Lorsqu'elle est arrivée à l'Hôtel-Dieu (Salle Saint-Côme), l'étranglement existait depuis onze jours; on ne la vit que le lendemain à la visite; on trouva une tumeur à l'aine droite, sous le ligament de fallope, à la partie interne des vaisseaux et des nerfs; elle avait la forme et la grosseur d'un marron, était égale et circonscrite et ne pouvait rentrer. Il y avait des vomissemens de matières fécales, des hoquets et suppression des selles.

Amenée dans l'amphithéâtre en présence de M. Dupuytren, on décida qu'elle serait opérée sans retard, et M. Breschet mit aussitôt la main à l'œuvre. On se décida à opérer, s'attendant à trouver gangréné l'intestin qui était depuis douze jours étranglé.

Deux incisions furent faites aux tégumens, l'une parallèle, l'autre perpendiculaire au ligament de fallope; les angles ou lambeaux de ces incisions furent disséqués; alors parut une tumeur ganglionnaire traversée par les veines et artères. On incisa une première enveloppe formée par le fascia-lata; au-dessous on aperçut une tumeur blanche, rénitente que l'on prit pour le sac; c'était une deuxième enveloppe dense, résistante que l'on incisa et sous laquelle s'en trouva une troisième, c'était le sac. L'intestin parut rouge, gris-ardoisé en plusieurs points et adhérent à la face interne de la poche. M. Dupuytren fut d'avis que l'on ne détachât pas ces adhérences, car l'ancienneté de l'étranglement devait faire présumer que l'intestin était altéré, il conseilla de fendre l'intestin et d'établir un anus contre nature, ce que fit M. Breschet. L'intestin fut donc fendu largement et aucun écoulement de matières fécales n'eut lieu. Le débridement fut alors fait suivant la méthode d'Arnaud, au moyen d'une sonde, et le bistouri porté sur le doigt, mais on se garda de le porter trop haut de peur de donner lieu à un épanchement en arrivant dans l'abdomen. Ensuite on n'attira pas l'intestin à soi comme on le recommande, de crainte de le déchirer soit devant, soit derrière l'anneau. La non apparition des matières fécales tenait probablement à ce que le débridement avait porté sur le bout inférieur. Une détente générale survint aussitôt après l'opération, les accidens cessèrent, il n'y eût plus de hoquets, plus de vomissements, plus de tension abdominale, les intestins ne se dessinèrent plus comme auparavant, les extrémités qui étaient froides se réchauffèrent, le pouls se releva; le lendemain des gaz et quelques mucosités sortirent par l'anus, les boissons ne furent plus rejettées, la langue se nettoya. Le surlendemain un peu de matières fécales furent rendues, mais les selles n'ont été complètement rétablies qu'aujourd'hui, lundi 5 septembre, cinquième jour de l'opération. Il ne paraît pas douteux que la malade ne se rétablisse.

*Chorée (Danse de Saint Guy), traitée par le tartre stibié à haute dose.*

Une fille de 16 ans non réglée est entrée salle St.-Côme, avec tous les symptômes de la chorée : elle ne pouvait porter une cuiller à sa bouche, elle était tellement agitée qu'il fallait la fixer et attacher ses jambes, sans quoi elle serait tombée hors du lit. *Les anti-spasmodiques, les pilules de Méglin, les lavemens d'assafœtida, les bains froids*, successivement employés n'avaient amené aucune amélioration. M. Breschet alors résolut d'employer comme le font Rasori et d'autres médecins italiens dans cette maladie, *le tartre stibié à haute dose.* En même tems il prescrivit quelques *légers purgatifs résineux.*

Ainsi la malade eut à prendre tous les jours :

| | |
|---|---|
| Pr. Gomme gutte | 2 grains. |
| Scamonée | 1 grain. |
| Calomel | 2 grains. |

Plus *six grains de tartre stibié dans six onces de liquide* auquel on ajoutait *six gros de sirop diacode.*

Deux jours après la malade marchait plus facilement, ne jetait plus ses jambes, portait la main à la tête, commençait à manger seule. Mais arrivée au-delà de huit grains, la tolérance n'eût plus lieu, on fut obligé de suspendre. Il y avait des nausées et du dévoiement. Ces accidens cessèrent bientôt et l'on reprit le traitement. Une nouvelle amélioration s'est alors déclarée, la malade aujourd'hui n'est pas complètement guérie, mais le mieux est si sensible qu'il n'y a pas à douter du succès définitif.

---

## REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, Août 1831.

CAS RARE. — *Cyanopathie cutanée*, par M. C. BILLARD, d'Angers.

Victoire Russard, âgée de 16 ans, assez développée, réglée depuis deux ans, bien portante d'ailleurs, fut présentée à ce médecin par M. le docteur Hervé de Villevêque. A peine avait-elle pris, il y a deux ans, l'état de lingère, que le tour de ses yeux devint bleu, couleur qui disparaissait à l'air et qui revenait par l'action du fer trop chaud ou quand elle travaillait dans un espace étroit et chaud.

En mai dernier tout le front et le visage devinrent bleus : toux sèche, régles plus abondantes, crachats, puis vomissemens de sang (*saignées, vésicatoires*), menstruation toujours régulière. Cette matière bleue était secrétée à la surface de la peau, puisqu'elle ne se liait à aucun phénomène morbide des organes circulatoires et qu'elle s'enlevait avec un linge en laissant au-dessous la peau incolore. Dans le but de modifier favorablement les fonctions de la peau, M. Billard prescrivit *six grains de fleurs de souffre par jour et une demi once de racine de salsepareille en décoction dans une pinte d'eau.* Par suite de ce traitement suivi douze jours, sueur assez abondante, diminution des urines, augmentation de la coloration : un bleu d'azur nuança le cou, la poitrine et le ventre et doublait d'intensité ou pâlissait alors que la circulation sous cutanée s'accélérait ou se ralentissait; quand la malade était émue sa figure bleuissait au lieu de rougir. La partie antérieure du corps seule était colorée, postérieurement la couleur était naturelle. Le linge de la malade était taché de bleu. La sclérotique, les ongles, la peau du crâne et la conque de l'oreille conservaient leur couleur ordinaire. Muqueuse buccale un peu pâle, langue presque toujours saburrale; pas de fièvre.

Quinze jours après la première visite, l'état était tel que nous venons de le dire, toux plus forte, pas de fièvre, depuis six jours urines arrêtées; pas une seule goutte depuis trois jours. Cependant ni ballonnement, ni douleur hypogastrique, ni infiltration des jambes, etc. C'est donc que l'urine n'était pas secrétée. Matière colorante plus abondante, sueurs copieuses la nuit. Quelques crachemens de sang avaient eu lieu, on l'avait saignée. Sang normal en apparence.

Une couche d'huile sert à enlever une assez grande quantité de matière bleue qui ne s'enlevait qu'avec peine avec l'eau simple ou vinaigrée. L'alcool la dissout, l'éther mieux encore. Evaporée elle laisse un résidu bleu dans une capsule et à la température ordinaire. Si dans un tube fermé, la couleur bleue disparaît avant que l'évaporation beaucoup plus lente soit terminée. Quelques gouttes d'ammoniaque dans le résidu éthéré, précipitent des flocons blancs; les acides faibles, rien; l'acide nitrique concentré détruit la couleur; l'acide sulfurique concentré produit une tâche jaune fauve, puis brune; alors si on lave, tout disparaît. L'eau alcaline décolore le linge, et le bleu ne reparait pas au moyen des acides. Le chlore concentré la détruit.

Même action des acides faibles et concentrés sur la matière abandonnée par l'éther. Les alcalis ne rétablissent pas la couleur, qui dis-

paraît par la chaleur et passe au fauve. On n'a pu y rencontrer du fer. La sueur rougit faiblement le papier de tournesol, l'urine beaucoup. Le contact avec la peau ne ramène pas au bleu le papier de tournesol rougi par un acide.

Elle diffère donc de la cyanourine que M. Braconnot a trouvée dans les urines bleues d'un malade, qui *s'unit aux acides comme les alcalis faibles et forme des combinaisons qui, au minimum d'acide, sont brunes, et d'un rouge carmin magnifique lorsqu'elles en contiennent une plus grande quantité.*

M. Billard a conclu que l'eau légèrement alcaline était le réactif le plus innocent pour neutraliser cette couleur, et a prescrit *le bicarbonate de soude dans une infusion de feuilles d'oranger*, à la dose de six grains, puis douze et enfin dix-huit par jour.

Sous l'influence de ce médicament la coloration bleue a diminué et au bout de douze jours il ne restait qu'une teinte bleue assez légère autour des yeux, des ailes du nez et du front. Urines plus faciles et plus copieuses, sueurs moindres, appétit meilleur, force et gaîté. La toux sèche persiste, et de temps en temps à l'approche des règles surtout, quelques crachemens de sang. On a recommandé à la malade de se laver chaque matin la figure avec de l'huile d'olive qui enlevait bien la couleur.

Le mois suivant, la coloration bleue a diminué progressivement encore; elle a pris pendant ce tems *une once de bicarbonate de soude*; cependant les urines n'ont pas été alcalines. Sueurs moins acides. La transpiration est maintenant peu abondante, mais si elle est agitée ou sue, elle devient plus bleue; la couleur change de place et va tantôt à la bouche, tantôt au front.

Etouffemens à l'approche des règles, battemens du cœur rapides mais normaux quand elle précipite sa marche; point d'intermittente ni de bruissemens; toux alors, crachemens et vomissemens de sang comme dans l'hématémèse. Les accidens diminuent après cela et quand les règles sont passées.

*Tubercules de l'utérus.*

A la suite de cette intéressante et neuve observation, de ce fait unique peut-être dans la science, et que nous avons analysé brièvement, mais avec une scrupuleuse exactitude, nous ne ferons que noter deux faits fort remarquables, mais d'une importance pratique peu directe, dus à M. le docteur Reynaud.

Il s'agit de deux tuberculeuses pulmonaires qui, ayant succombé à des affections diverses, ont présenté une *dégénérescence tuberculeuse de l'utérus*, que jusqu'ici M. *Louis seul* avait une *seule fois* signalée.

La première malade, âgée de 39 ans, a succombé à une affection cérébrale aiguë: on n'avait pas porté l'attention vers l'utérus pendant la vie: à l'autopsie, tubercules peu avancés dans les poumons, etc. *L'utérus* a plus de trois pouces de hauteur, large de deux pouces et demi, épais d'un demi-pouce au plus; lèvre antérieure légèrement tuméfiée. A l'intérieur couche de matière tuberculeuse d'une ligne de profondeur, plus considérable à la face postérieure, dont la partie superficielle seule s'enlevait par un léger grattage, la partie profonde étant comme combinée avec la substance de l'utérus; cette couche, fort inégale, divisée par des sillons entrecoupés, comme mamelonnée, était pénétrée de vaisseaux sanguins venant de l'utérus. Dans l'épaisseur du corps de l'utérus, était un petit tubercule cru du volume d'un pois, sans communication avec la face interne de l'organe.

Une matière tuberculeuse semblable à la première remplissait les deux trompes, dont la surface interne était ridée et frangée, et c'était aussi le long de ces franges ou de ces replis, et dans leurs intervalles, que se trouvait la matière tuberculeuse. L'une des trompes était oblitérée à son extrémité libre.

Les ovaires contenaient dans leur épaisseur plusieurs kystes séreux. Dans le vagin, fendu le long de la face supérieure, matière semblable à des tubercules ramollis, mêlée de mucus s'écoulant par légère pression du col de l'utérus; surface du vagin criblée d'ulcérations, de la largeur d'une lentille à un centime, à bords irréguliers et fond rouge, plus nombreuses à la face postérieure que sur les côtés; sur la paroi antérieure il n'y en avait point. Les parties intermédiaires étaient très injectées.

La deuxième malade, âgée de 45 ans, a offert des tubercules avancés et des cavernes. *Utérus* volumineux, couvert de granulations à l'extérieur comme le péritoine; *col* peu saillant dans le vagin, large comme un petit écu, enduit d'un mucus visqueux rougeâtre.

La lèvre postérieure offre à droite une petite tumeur enkystée et pédiculée; du reste elle est lisse, criblée de petites ouvertures conduisant dans des criptes qui contiennent un mucus pareil. Lèvre antérieure semblable mais plus rouge.

Saillies pédiculées, renflées, rouges à l'ouverture du col, séparées par des sillons.

Dureté très grande du *col proprement dit*; il crie sous les ciseaux; tissu serré, fibreux, épais de 7 à 8 lignes dans ses parois, d'un blanc mat.

Le *corps* est haut de plus d'un pouce et demi, épais d'avant en arrière de 16 lignes, long d'un pouce et demi, d'une texture serrée et d'une couleur blanche seulement vers la surface interne; à l'extérieur il est normal.

Couche mucoso-tuberculeuse à l'intérieur, dont la superficie s'enlève aisément par le grattage; au-dessous surface inégale, de l'épaisseur d'une feuille de papier, papilleuse, d'un jaune de tubercule, au-dessous encore, tissu utérin grisatre, légèrement transparent; petits vaisseaux sanguins jusque sous la couche déposée.

Les trompes forment deux cordons renflés, fixées par des adhérences celluleuses. L'une d'elles offre dans sa portion comprise dans l'épaisseur de l'utérus deux points tuberculeux enclavés dans ses parois. Plus loin sa cavité est remplie de matière tuberculeuse blanche, jaunatre, peu humide, un peu élastique; au-dessous matière tuberculeuse comme combinée avec ses parois qui sont rugueuses. Kystes tuberculeux dans les ovaires.

Ces deux femmes avaient eu chacune sept enfants.

---

*Essence de Cubèbe de M.* Prodhomme, *pharmacien à Paris.*

Prenez poivre cubèbe concassé (*piper cubeba*), 20 livres; alcool, 10 livres. Mettez le poivre cubèbe dans un bain-marie, versez dessus l'alcool, laissez macérer pendant quarante-huit heures; distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu 5 livres d'esprit. Conservez ce produit; ajoutez sur ce cubèbe alcool, 50 livres; faites macérer à une chaleur de quarante degrés pendant quinze jours; filtrez, distillez cette teinture de cubèbe jusqu'à ce que le résidu ait acquis une consistance sirupeuse; délayez cet extrait alcoolique dans le produit de la première distillation; versez sur le cubèbe eau bouillante, 15 livres; laissez infuser trente-six heures; exprimez et passez. Ensuite faites bouillir le cubèbe dans 24 livres d'eau, jusqu'à réduction de moitié; faites une seconde et même une troisième décoction, jusqu'à ce que tout le cubèbe soit épuisé; réunissez ces trois décoctions, et faites évaporer jusqu'à ce que vous n'ayez que 15 livres de liquide; passez de nouveau; mêlez l'infusion avec le liquide et l'extrait alcoolique.

La dose est de trois cuillerées par jour, le matin, à midi et le soir, dans un demi-verre de lait ou d'eau.

*Nota.* Cette formule a quelque rapport avec celle publiée par M. Dublanc, pour préparer l'extrait oléo-résineux de cubèbe; mais soit que l'alcoolat ou les diverses décoctions aqueuses soient de puissants auxiliaires, l'auteur assure que l'essence de cubèbe est le meilleur remède qu'on ait encore découvert contre la gonnorhée récente ou invétérée.

---

Amiens, ce 9 septembre 1831.

Monsieur le Rédacteur,

En rendant compte dans le dernier numéro de la *Lancette Française* de la séance de l'Académie de médecine, vous dites que je propose l'emploi du sulfate de quinine contre le choléra-morbus, et vous ajoutez que je trouve beaucoup d'analogie entre les symptômes de cette maladie et ceux des fièvres intermittentes.

Je viens vous prier, Monsieur, de me permettre une explication. J'ai dit qu'en faisant abstraction des vomissemens et des déjections alvines, le choléra-morbus offrait dans son début les mêmes symptômes que *certaines fièvres intermittentes pernicieuses*: tels sont le refroidissement général, la décoloration de la peau, la petitesse, l'inégalité, même l'absence du pouls, une altération profonde des traits de la face, un sentiment d'anxiété extrême dans la région épigastrique, des contractions forts du diaphragme et des muscles de la poitrine, des tensions convulsives des doigts, des membres, etc., etc. J'ai dit que ces symptômes, dans les fièvres intermittentes pernicieuses et dans le choléra, attestaient une disposition morbide des mêmes parties du système animal, des plexus du nerf grand sympathique et de la moëlle épinière, que, dans ces deux maladies, ces parties devaient avoir éprouvé le même mode de lésion, puisqu'elles fournissaient les mêmes symptômes.

Ce sont ces réflexions qui m'ont porté à désirer que l'on essaye l'emploi du sulfate de quinine comme préservatif du choléra oriental, dans les pays que ravage cette terrible maladie. Deux ou quatre grains de cette substance, pris tous les matins par les personnes qui sont exposées à la contagion du choléra, ne donneront-ils pas à leur corps la disposition spéciale que donne le sulfate de quinine quand il empêche la naissance d'un accès de fièvre? Cette disposition spéciale ne s'opposera-t-elle pas au développement du choléra?

Je reçois à l'instant la brochure de M. le docteur Coster, qui propose le même moyen et qui se fonde sur les mêmes raisons.

Je compte, monsieur, que vous voudrez bien m'accorder la faveur d'insérer cete lettre dans votre plus prochain numéro.

J'ai l'honneur, etc. Barbier.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 15 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 48. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE (Égypte).

*Tumeur éléphantiaque du scrotum, du poids de 110 livres, extirpée avec succès chez un Arabe de la Haute-Egypte, par M.* CLOT, *chirurgien français, inspecteur du service de santé des armées du vice-roi, directeur de l'École de médecine, etc.* (1)

Me trouvant à Alexandrie vers la fin du mois de mars 1830, j'eus occasion de voir un malheureux Arabe qui portait une tumeur énorme du scrotum, et cherchait à exciter la pitié, en exposant aux yeux du public sa singulière et dégoûtante maladie; il fixa mon attention, et j'entrevis la possibilité de l'en délivrer par une opération chirurgicale. Je le fis entrer à l'hôpital de la Marine, le 27 dudit mois, je l'examinai avec attention, je l'interrogeai, et j'obtins sur l'origine de sa maladie les renseignemens suivans :

Agi-Assan, né à Benilkelp, dans les environs de Montfalout (Haute-Égypte), est âgé de 46 ans, doué d'une forte constitution, d'une taille élevée et d'un caractère gai; sa mère était atteinte d'éléphantiasis à la jambe. Cet homme n'a jamais exercé d'autre profession que celle de *Marabout* (sorte de desservant d'un sanctuaire musulman), qui se transmet par succession dans sa famille. Il parcourait l'Egypte en quêtant et vendant des amulettes.

Il raconte qu'il y a 25 ans, il lui survint spontanément un engorgement du scrotum, sans cause connue; il avait été atteint précédemment de plusieurs maladies vénériennes qui n'avaient pas été traitées, comme cela a presque toujours lieu parmi les Arabes, chez qui les symptômes de syphilis disparaissaient souvent sans traitement. Cet engorgement d'abord douloureux, devint indolent et fit peu de progrès : il prenait par intervalle un caractère aigu, accompagné de fièvre et de vomissement; cet état durait quelques jours, disparaissait ensuite pour revenir à des époques plus ou moins éloignées, et chaque fois que la tumeur s'enflammait, elle augmentait de volume. Pendant le cours de 13 ans, elle avait acquis à peu près celui de la tête d'un fétus à terme. Dans cet intervalle, il eut deux enfans. Dès cette époque, la maladie a commencé à faire des progrès beaucoup plus rapides, et dans l'espace des douze années suivantes, c'est-à-dire jusqu'à ce jour, la tumeur a acquis le développement que je vais décrire.

La forme et le volume de la tumeur sont si singuliers, qu'il semble qu'Agi-Assan a placé entre ses cuisses une très grande outre remplie qui ne présente nullement l'aspect des organes génitaux, on ne voit aucun vestige de la verge; les testicules ne peuvent ni s'apercevoir ni se sentir; son poids l'oblige de rester constamment assis par terre; lorsqu'il est debout, il est forcé de tenir les jambes très écartées : la tumeur, par son volume, ne pouvant être portée ni en avant ni en arrière, elle touche au sol, et le malade peut s'asseoir dessus comme sur un siége; mais cette attitude ne peut pas être prolongée. Elle a vingt-trois pouces de longueur, dix-neuf de diamètre transversal, et dix dans l'antéro-postérieur. Sa face antérieure est divisée presque au centre par deux sillons profonds et obliques qui semblent partager la tumeur en deux parties distinctes. La peau qui recouvre la portion supérieure est d'un gris obscur, creusée aussi de sillons profonds et obliques, qui laissent dans leurs intervalles des bosselures de forme variée. La partie inférieure est arrondie et plus volumineuse; la peau qui la recouvre est plus lisse; sa teinte est d'un gris clair présentant dans sa longueur un sillon longitudinal qui semble indiquer la trace du raphé. Au centre de cette seconde portion est un bourrelet saillant de deux pouces de long sur un pouce de large, au côté gauche duquel se trouve l'ouverture par où s'écoulent les urines. A droite sont plusieurs ulcérations, seuls points de la tumeur qui soient douloureux; la partie postérieure est d'une teinte plus obscure, la peau est dure, rénitente; la sensibilité et la chaleur y sont moindres que dans les autres parties du corps. Cette tumeur est fixée au pubis et au périnée par un large pédicule qui a près de deux pieds de circonférence; il est formé aux dépens de la peau du pubis, des aines, du périnée et de celle de la partie inférieure des fesses; il est recouvert par des veines variqueuses; les tégumens de cette partie sont moins altérés que dans le reste de la tumeur. Il est facile de s'assurer qu'aucun des viscères du bas-ventre n'y est contenu. Tout porte à croire que les testicules ne sont pas essentiellement malades : il n'existe aucun des signes qui caractérisent le sarcocèle : la santé générale de l'individu est d'ailleurs fort bonne, son moral est dans les conditions les plus favorables pour subir l'opération à laquelle il est parfaitement décidé.

Je ne voulus la pratiquer qu'après une consultation; à cet effet, je convoquai MM. les chirurgiens des corps et des hôpitaux d'Alexandrie; je priai M. le docteur Pariset, qui se trouvait alors dans cette ville, de vouloir bien en faire partie, ainsi que MM. les chirurgiens des bâtimens français en station dans ce port; ces derniers étaient MM. Baud, chirurgien-major de la frégate *la Constance*, et Mæris, chirurgien-major de la corvette *la Diligente*. La consultation décida que l'opération était la seule chance de sauver la vie à un homme dont l'existence était des plus malheureuses, et ne pouvait être de longue durée si on l'abandonnait aux seuls secours de la nature. L'opération fut pratiquée le même jour, à dix heures du matin, de la manière suivante :

Le malade fut situé sur un lit, les fesses relevées, les cuisses et les jambes écartées. Placé à son côté droit, je taillai sur la partie antérieure du pédicule, au moyen de deux incisions perpendiculaires dirigées du pli de l'aine en bas, et réunies inférieurement par une autre incision transversale, un lambeau de tégumens de quatre pouces de large sur cinq pouces de long qu je desti ai à servir d'enveloppe à la verge; au moyen

(1) Nous devons déjà à M. Clot des communications importantes. Nos lecteurs doivent se rappeler les diverses opérations qu'il a pratiquées avec des succès remarquables. C'est à lui qu'est due la fondation d'une école de médecine et d'un hôpital général à Abou-Zabel. Voyez nos articles dans la première moitié du quatrième tome de la *Lancette*, et ailleurs encore.

de deux incisions courbes, portant de chaque côté du haut des deux incisions perpendiculaires, et contournant les parties latérales du pédicule jusqu'à la partie postérieure, je formai deux lambeaux plus que semi-elliptiques destinés à servir de scrotum artificiel dans le cas où les testicules seraient sains. Dans la dissection de ces lambeaux, je divisai un grand nombre de vaisseaux artériels et surtout veineux, que je liai au fur et à mesure que je les divisais. Ces lambeaux ayant été disséqués, je procédai à la recherche de la verge, et j'y parvins facilement en introduisant une algalie droite par l'orifice qui laissait écouler l'urine; je la fis parvenir facilement jusqu'au gland, que je mis à découvert en incisant sur l'extrémité de la sonde; je retirai l'algalie et l'introduisis dans l'urètre, par l'ouverture que je venais de faire. Avec le secours de la sonde, je pus isoler la verge facilement sans m'exposer à intéresser le canal. Je procédai ensuite à la recherche des cordons spermatiques que je découvris au moyen de deux incisions obliques dirigées de dedans en dehors et de haut en bas; je trouvai les cordons très engorgés, ayant plus de trois fois leur volume naturel et dix à onze pouces de longueur. C'est en longeant leur étendue que je parvins aux testicules; le droit nageait dans sept à huit onces de sérosité contenue dans la tunique vaginale; le gauche ne présentait pas cette particularité. Ces organes n'avaient guère que leur grosseur normale; l'engorgement et la longueur excessive des cordons nous ayant paru rendre impossible la conservation des testicules, je les liai en masse et en fis la section à deux travers de doigt de l'anneau.

Je me hâtai ensuite de détacher la tumeur sans m'arrêter à la ligature des vaisseaux, après quoi, il n'y eut que quelques rameaux à lier : je ramenai les tégumens sur la verge et le périnée, je les réunis, je les fixai au moyen de points de suture, et je soutins le tout à l'aide d'un bandage en T.

L'opération fut terminée en vingt-deux minutes; le malade la supporta avec un courage admirable; vers la fin, il survint une syncope qui ne dura que quelques instans; il fut placé immédiatement dans un lit, je lui fis administrer une potion éthérée dont quelques cuillerées suffirent pour le ranimer; il demanda aussitôt à fumer une pipe et à prendre du café, ce qui lui fut accordé. Son moral a toujours conservé toute son énergie et la confiance d'une guérison certaine.

*Examen pathologique.*

Immédiatement après l'opération, je procédai à l'examen de la tumeur, en présence des consultans : son poids était de cent-dix livres, non compris une quantité considérable de sérosité qui s'était écoulée pendant et après l'opération; la peau était couenneuse, dure et considérablement épaissie; le tissu cellulaire sous-jacent avait un pouce d'épaisseur, il était lobulé, infiltré de sérosité jaunâtre et parsemé d'un réseau assez considérable de vaisseaux sanguins.

Le centre de la tumeur était formé d'une substance tirant sur le jaune, dure, d'une consistance fibreuse, criant sous le tranchant de l'instrument; les cordons et les épididymes étaient engorgés, le tissu cellulaire qui unit les vaisseaux était infiltré de sérosité, les cordons avaient neuf pouces de longueur, les testicules leur volume naturel et leur parenchyme sain.

Le canal, qui de l'extrémité de la verge conduisait les urines au-dehors, avait environ huit pouces de longueur et le calibre d'une grosse sonde. Il semblait être formé par la peau de la verge distendue et renversée sur elle-même.

Deux heures après l'opération, le malade se plaint d'une douleur au périnée, sent un vif désir de rendre les urines, et, malgré ses efforts, ne peut en expulser une seule goutte. Ces phénomènes ayant persisté vivement, je me déterminai à introduire une sonde de gomme élastique, à l'aide de laquelle il s'écoula environ une livre d'urine; mais le malade continuant à être tourmenté, je présumai que ces douleurs étaient l'effet d'une irritation sympathique du col de la vessie, et j'administrai une *potion anodine*, dont quelques cuillerées suffirent pour tranquilliser le malade, en produisant un léger assoupissement. Il fut mis ensuite à une *diète absolue* et à la *tisane de lin*.

4 heures après midi : La douleur a cessé, la peau est chaude, le pouls est relevé, mais peu fréquent.

28, au matin : Nuit agitée, sommeil interrompu par des rêvasseries, pouls fréquent, langue humectée; le malade refuse de prendre toute espèce de tisane, et ne veut boire que de l'eau pure, ce qui lui est accordé; l'appareil est imbibé d'un suintement séreux très abondant.

Soir : Il y a plus de calme que le matin, le malade demande à sucer des oranges; on le lui permet.

29, matin : Nuit calme, sommeil tranquille d'environ trois heures, pouls fréquent. L'appareil étant très humecté, il est renouvelé. Les lèvres de la plaie sont en contact sur quelques points, et l'adhésion immédiate commence à s'opérer, mais sur les autres elle n'a pas lieu, quelques anses de fil ayant été rompues par les mouvemens et les efforts qu'a faits le malade, lors des douleurs qui l'agitaient. — *Diète, orangeade.*

Soir : Même état.

30, matin : Sommeil tranquille pendant la nuit; pouls moins fréquent que la veille, langue humectée; l'appareil étant mouillé par la sérosité et les urines, on le renouvelle; la plaie est moins boursoufflée et plus détergée que la veille. — *Diète.*

Soir : Légère exacerbation. — *Mêmes prescriptions.*

31, matin : L'exacerbation a fort peu duré, elle a été suivie de quelques heures de sommeil tr nquille; pas de selle depuis cinq jours. — *Lavement émollient, crême de riz, tisane d'orge.*

1er avril, matin : Sommeil continu de trois heures pendant la nuit; il n'y a pas de fièvre; pansement. La suppuration est abondante et ichoreuse. — *Crême de riz, tisane d'orge, lavement purgatif.*

Soir : Le lavem nt purgatif administré le matin a produit deux selles copicuses. — *Crême de riz, tisane d'orge.*

2, matin : Sommeil tranquille de plusieurs heures, deux selles en diarrhée pendant la nuit. — *Crême de diarrhée.*

Soir : Trois selles pendant la journée. — *Mêmes prescriptions.*

3, matin : Pouls dans l'état naturel, langue humectée, la plaie se déterge. — *Mêmes prescriptions.*

Soir : Même état, deux évacuations alvines assez consistantes.

4 : Même état, deux selles. — *Trois crèmes de riz.*

5 : Même état, la plaie se déterge de plus en plus, la suppuration est très abondante; le malade n'est pansé qu'une fois par jour. — *Soupe, alimens légers.*

Ayant dû partir d'Alexandrie, j'ai laissé mon malade aux soins de M. le docteur Cervelli, qui m'a transmis les notes suivantes jusqu'au 3 juin, époque où le malade a quitté aussi cette ville pour venir à Abou-Zabel.

Depuis le 5 jusqu'au 12, le malade est sans fièvre, et la plaie du périnée se resserre graduellement. On a fait ce matin de nouveaux efforts pour détacher les ligatures des cordons spermatiques sans pouvoir réussir à les enlever; pansement dans la journée. *Quart et deux soupes.*

Du 12 au 29 : L'aspect de la plaie continue d'être en bon état et de diminuer d'étendue; les alimens ont été augmentés jusqu'à la dem -portion avec rôti; il y a des évacuations régulières toutes les vingt-quatre heures; il se manifeste sur les parties latérales des tégumens qui recouvrent le pubis, des tubercules à peu près semblables à ceux qui s'observaient sur la peau qui recouvrait la tumeur.

Depuis le 29 jusqu'au 9 mai, il ne s'est rien passé de remarquable, si ce n'est qu'il se présente aujourd'hui une légère tuméfaction à l'aine gauche correspondant au point où existe la ligature du cordon; un *cataplasme émollient* a été mis sur cette partie.

Le 11 : La petite tumeur de l'aine présente de la fluctuation; elle a été ouverte, et il en est sorti 3 onces de pus; mais il a été impossible d'extraire la ligature, malgré les tentatives réitérées qui ont été faites. — *Cataplasme émollient*; le malade co tinue à avoir de l'appétit et commence à marcher.

Depuis le 11 jusqu'au 1er juin, rien de remarquable. Aujourd'hui on a fait de nouvelles tentatives pour extraire les ligatures des cordons spermatiques; il n'a pas été possible d'y parvenir.

Ayant désiré avoir le malade auprès de moi, M. Cervelli l'a fait partir le 3 juin et il est arrivé à Abou-Zabel le 12; il a été soigné pendant le voyage par M. Canova, chirurgien-major. Le malade qui était valétudinaire et mélancolique depuis mon

départ, a éprouvé du mieux dès l'instant qu'il a été embarqué. L'état général et celui de la plaie se sont considérablement améliorés pendant le voyage; à son arrivée ici, je le trouvai dans l'état le plus satisfaisant. La plaie du périnée n'avait qu'un pouce de longueur sur 1/2 pouce de largeur, elle était vermeille et marchait vers la cicatrisation. Il existait de la tuméfaction aux plis des aines, avec un point de suppuration de chaque côté, qui ressemblait assez bien à deux bubons abcédés, ce qui était l'effet de la présence des ligatures que je parvins enfin à enlever. Il est certain que sans cette circonstance, le malade eût été guéri beaucoup plus tôt.

Cet individu jouit actuellement d'une très-bonne santé. Je voulois le retenir à mon service en qualité de portier; mais son humeur vagabonde lui fait préférer la vie errante qu'il a toujours menée.

Au prochain numéro les réflexions dont M. Clot à fait suivre ce fait intéressant.

---

## REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

### JOURNAL HEBDOMADAIRE.

*Épidémie de fièvres intermittentes qui règne dans la garnison; par M. L. F. Gasté, médecin en chef de l'hôpital militaire de la Rochelle.*

Cette épidémie qui a atteint bien plus de malades que les années précédentes s'est manifestée dans les premiers jours de juillet sur douze compagnies du 9e de ligne, presque toujours sous le type quotidien ou double tierce. Les tierces sont rares et les quartes manquent tout à fait. Dans la deuxième quinzaine de juillet le nombre des malades est presque triple que dans la première. Quelques-uns en ont déjà été affectés à Rochefort, Bordeaux ou Bayonne; n'ayant examiné ni le régime ni le casernement des soldats, M. Gasté avoue qu'il ignore quelle part ces causes peuvent avoir eues dans l'épidémie. Les variations de température du jour à la nuit, et quelques causes d'insalubrité, etc., sont notées par lui.

Pour ce qui est de la description des symptômes et du traitement, nous laisserons parler M. Gasté :

Les malades affectés de l'épidémie régnante se plaignent d'une prostration extraordinaire, souvent avec dégoût, soif très vive. D'autres éprouvent des vomissemens de matières verdâtres ou jaunâtres très copieux au début de l'accès, et fort peu sont atteints de diarrhée. D'autres se plaignent d'une céphalalgie intolérable, avec battemens violens, étourdissemens et menaces de défaillance; quelques-uns d'eux se trouvent exposés à des chutes inopinées surtout en allant aux latrines.

Une complication fréquente de ces fièvres, pendant les plus fortes chaleurs, c'est la gengivite, l'ulcération des gencives et de l'intérieur de la bouche. Tantôt les gencives sont pâles, saignantes, ulcérées, grisâtres, et les dents enduites d'une sanie brune ou noirâtre, ou encroûtées de tartre et d'un enduit ichoreux qui se renouvelle incessamment. D'autres fois les gencives sont saignantes, boursouflées, luisantes, le palais l'est également, et ses rides sont fortement prononcées. L'ulcération commence ordinairement à la portion de la gencive qui enveloppe les dents. Celles-ci semblent s'alonger par suite des progrès de l'ulcération, et elles deviennent vacillantes. Dans les cas les plus graves, les plus rares, on trouve un ou plusieurs ulcères grisâtres, saignants, d'un aspect analogue à celui des ulcères frappés de pourriture d'hôpital. On les aperçoit plus souvent derrière, ou à côté des dernières grosses molaires de la mâchoire inférieure, ou à l'intérieur des joues et des lèvres. Alors une sanie sanguinolente, d'une odeur infecte, découle presque continuellement de la bouche et le lit en est souillé pendant le sommeil. Les malades sont dans un tel état d'apathie, d'accablement si extraordinaire, qu'ils n'ont pas le courage de recourir aux plus simples soins de propreté, ni même de se gargariser. Ils se laisseraient mourir sans demander quoi que ce soit. Leur peau est desséchée, brûlante, d'une couleur jaune paille; leur appétit est absolument nul, et ils semblent ne pas éprouver le sentiment de la soif.

Les accès de quelques-uns des fébricitants les plus malades se terminent par fois par des sueurs tellement abondantes qu'ils mouillent jusqu'à quatre et cinq chemises. Leur soif est en conséquence d'une évacuation si copieuse.

Ces complications, ces symptômes graves ne s'observent guère que sur le cinquième de quatre cents fiévreux entrés et sortis de l'hôpital, dans l'espace d'un mois et demi. Parmi tant de fièvres, j'en trouve encore plusieurs de rémittentes et presque continues, compliquées le plus ordinairement de gastrite et de gastro-entérite. Elles sont attaquées aussitôt par une saignée de bras, une ou plusieurs saignées capillaires sur le ventre, aux tempes ou derrière les oreilles, l'abstinence et les boissons gommées. Dès que les symptômes alarmans sont dissipés, et comme remplacés par une prostration qui ne l'est pas moins, on fait passer le sulfate de quinine par la bouche ou en lavement. Si l'état du tube digestif ne permet pas de l'administrer ainsi, je fais frictionner les membres des malades avec une forte décoction de quinquina alcoolisée et camphrée, pour administrer aussitôt que possible l'inappréciable sulfate.

Mais la très grande majorité des fièvres que je signale sont simples. Les malades ne se plaignent aucunement dans l'intervalle des accès. Ils conservent toutes leurs facultés, leur appétit, et n'ont point de soif extraordinaire. Ils demandent que leur fièvre soit coupée, et à sortir de l'hôpital aussitôt après. Ma conviction, promptement formée sur la bénignité de ces fièvres et la facilité de les guérir, me les fit attaquer immédiatement par le sulfate de quinine avec un succès toujours soutenu, au point que ces militaires n'ont presque jamais eu plus d'un ou deux accès de fièvre à l'hôpital, quelquefois même pas du tout, si je pouvais disposer de douze à quinze heures pour administrer de huit à dix grains du fébrifuge avant l'accès. J'en continue l'usage pendant la convalescence, et même jusqu'à la sortie de l'hôpital, car il faut bien dire que cette maladie est fort sujette à récidive. On ne s'en étonnera point en se rappelant que ceux qui ont éprouvé une fièvre intermittente y sont plus exposés que d'autres, et que les militaires sortis de l'hôpital, guéris, reviennent à la caserne sous l'influence des causes de cette maladie pour leurs camarades, et qui l'ont fait se développer sur eux-mêmes précédemment. Ce ne sont pas les militaires seuls qui sont exposés aux récidives des fièvres intermittentes; les habitans des villes et des campagnes y sont également sujets. Je pourrais citer entre autres l'observation fournie par le neveu de l'un des principaux fonctionnaires de la Rochelle, auquel je conseille l'usage du sulfate de quinine à petites doses, à intervalles éloignés, dans la conviction que la fièvre reviendrait s'il y manquait. Il le sait bien, car, pour être resté huit jours sans en prendre, le dégoût et le mal-aise, précurseurs d'une rechute, après un mois de guérison, l'ont porté à revenir encore à l'usage du fébrifuge par excellence.

M. Gasté pense qu'on pourrait traiter à la caserne la plupart des militaires atteints de fièvre intermittente légère; mais quant aux fièvres intermittentes pernicieuses, dit-il, à celles qui sont compliquées de gastrite, de gastro-encéphalite, de céphalalgie intense, d'érysipèle, d'ulcérations gangréneuses et autres de la bouche, d'un trouble général qui paraît affecter plus particulièrement le système nerveux, il n'est pas possible de les traiter à la caserne. Elles exigent l'attention de praticiens éclairés, des soins très prompts, fort actifs, sans quoi les malades vous échappent, le danger ne paraissant pas imminent. J'ai traité toutes ces maladies avec tout le soin possible et une attention toujours soutenue, la gravité du mal l'exigeant. La majeure partie des militaires qui les ont éprouvées est encore à l'hôpital en traitement ou en convalescence. Aussi je n'en parlerai pas, quant à présent. Je dirai seulement que depuis le 15 juillet jusqu'à ce jour (14 août), il est mort un seul militaire sur plus de quatre cents que j'ai traités pendant ce temps. Parmi les plus gravement malades, quelques-uns seulement me causent de vives inquiétudes.

*Conclusion.* L'épidémie des fièvres intermittentes qui règne dans les garnisons de la Rochelle, Rochefort, Bourbon Vendée, etc., s'est offerte à l'hôpital militaire de la Rochelle avec une bénignité frappante, comme très facile à guérir et nullement meurtrière. Elle fournit une preuve convaincante de la nécessité de bien connaître le génie, le caractère d'une épidémie, afin de faire une heureuse application des lumières qu'elle fournit aux cas particuliers. Les prompts et salutaires effets du sulfate de quinine, employé presque exclusivement dans le traitement de ces fièvres, permettent de penser qu'il serait facile de traiter à la caserne une partie des militaires qui en sont atteints. Cette épidémie prouve enfin combien la thérapeutique des fièvres intermittentes a été simplifiée. J'en appelle à l'expérience, aux lumières de mes confrères des autres hôpitaux, pour appuyer ou rectifier ces réflexions.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Président, M. Breschet.

*Séance du 13 septembre.*

Sommaire : *Correspondance; lettres de MM. Gueymard et Hippolyte Cloquet; réclamation de M. Marc; lettre de Vienne sur le choléra; rapport de M. Pelletier sur l'appareil desinfectant de M. Frigerio; rapport de M. Andral sur un Mémoire de M. d'Épine.*

La correspondance comprend entre autres : 1° une lettre ministérielle qui demande à l'Académie son avis sur un remède secret contre la gale; 2° un compte rendu par le directeur de l'école d'Alfort, d'*une maladie peu dangereuse* qui y a régné; 3° un remède secret contre la rage; 5° des travaux sur des épidémies qui ont régné dans le départe-

ment de la Dordogne; 5° des tableaux de vaccination dans la Manche, la Charente, la Charente-Inférieure; 6° une lettre de M. Desalleurs, qui annonce la mort de son père, qui était membre de l'Académie, et demande à lui succéder; 7° une lettre d'un médecin qui voyage dans le Cantal, et signale l'infection occasionnée dans les villes, par le non enlèvement des boues et immondices: 8° une lettre de Saint-Pétersbourg, en date du 18 août, de M. Gueymard, adressée à M. Keraudren. Partis de Paris le 14 juin, ils sont arrivés le 10 août à Saint-Pétersbourg: ils ont été retenus par quelques difficultés; on voulait regarder leurs caisses de médicamens comme des objets de commerce. Ils ont vu encore beaucoup de cholériques et assisté à des autopsies dans les hôpitaux civils et militaires. M. Gueymard assure qu'il suffit d'avoir vu une fois le cholera pour ne plus le méconnaître. Ils vont partir pour Revel et ont obtenu la permission de feire des autopsies; 9° le secrétaire donne ensuite lecture d'une autre lettre de Saint-Pétersbourg, en date du 16 août, par M. Hippolite Cloquet, président de la commission; le cholera, dit M. Cloquet, avait perdu de son intensité lors de leur arrivée; il en a cependant vu et y trouve peu de ressemblance avec le choléra sporadique. Il est précédé de frisson, de soif, de nausées, d'un sentiment de terreur; le pouls est petit, mourant, puis vomissemens, déjections, souvent nulle évacuation ni par en haut ni par en bas, yeux égarés, paupières déprimées, ataxie, assoupissement; cette dernière période a beaucoup d'analogie avec le typhus des camps. Il y a en égale proportion entre le nombre des guérisons et le nombre des morts; la mortalité est plus grande chez les vieillards et les adolescens. Chez un militaire de 53 ans, décédé le troisième jour, les tégumens étaient pâles, jaunes, les orteils bleuâtres; une sanie fétide et jaune sortait de la bouche; les membranes du cerveau étaient fortement injectés; poumons spléniflés, cœur vide, etc.

M. *Brière de Boismont*, arrivé dernièrement de Varsovie et portant à sa boutonnière une décoration polonaise, est invité à prendre place parmi les membres.

M. *Marc* revient sur la lettre d'un médecin anglais adressée à la sœur du Roi, dans laquelle un individu notable qui réside dans l'Inde, qui, quoiqu'il ne soit pas médecin, n'en est pas moins très digne de foi, signale l'huile de cajeput, comme fort utile dans le cholera. M. Marc se plaint vivement que l'on ait pris texte de sa communication pour vanter partout l'infaillibilité de cette huile, et mettre en avant son nom dans toutes les annonces du charlatanisme. Il se plaint surtout d'un journal de médecine, qu'il accuse d'avoir fait preuve de *plus que de mauvaise foi* (1), en prenant texte de la communication pour déclamer contre le charlatanisme. Il n'a fait, dit-il, qu'une simple communication de faits qui lui ont été garantis, et dont il a cru devoir signaler la source, etc.

M. *Chomel* fait observer que déjà bien des fois l'Académie a refusé d'entendre les plaintes que quelques-uns de ses membres ont élevées contre le compte rendu des journaux, et qu'elle a décidé que ces débats lui seraient étrangers.

M. *Larrey* profite de ce débat pour demander de nouveau que l'Académie publie *des bulletins.*

M. *Breschet* lui fait observer que le réglément s'y oppose formellement.

M. *François* donne lecture d'une lettre de Vienne. On y prétend que le cordon sanitaire de Gallicie ayant été levé d'après l'avis du médecin de l'empereur, c'est depuis cette époque que le cholera a pénétré en Hongrie; il y a eu 19338 malades, dont dix mille morts, deux mille guéris, les autres en traitement. A Vienne, il n'y a eu encore aucun malade.

M. *Amussat* commence la lecture d'un mémoire dans lequel une personne qui a voyagé dans les échelles du levant, prétend qu'on pourrait employer comme préservatif contre les miasmes pestilentiels, le tissu dont les dames turques voilent leur visage. Cette lecture est écoutée avec peu d'attention; les conversations particulières couvrent la voix du lecteur; il renonce à poursuivre. Le mémoire est renvoyé à la commission pour le choléra.

M. *Gueneau de Mussy* rejette formellement, dans un rapport, la poudre prétendue rafraîchissante de M. de Fuy, qui n'est ni médecin ni pharmacien. Cette poudre *rafraîchissante* contient de *l'essence de carmin, de l'huile essentielle d'anis et de menthe, etc.*

M. *Pelletier* lit un rapport sur l'appareil désinfectant de M. Frigerio, qu'il regarde comme une modification avantageuse du procédé de Guyton de Morvau; il rappelle la manière dont ce chimiste faisait le chlore; le dégagement était rapide et incommodait; ici au contraire le dégagement du chlore par un acide versé sur la chlorure de chaux est modéré, on l'active ou l'interrompt à volonté en versant l'acide acétique par gouttes. M. Pelletier donne ensuite la théorie de l'action des chlorures qu'il explique par l'affinité du chlore pour l'hydrogène. Il pense que les chlorures alcalins seuls (méthode de Labarraque) sont préférables lorsqu'on veut agir sur des corps solides; mais que le dégagement du chlore par un acide vaut mieux quand on a affaire à des corps gazeux ou aériformes.

M. *Pelletier* termine par conseiller l'emploi de l'appareil dans les lieux où beaucoup d'hommes et surtout beaucoup de malades sont entassés, sur les vaisseaux, dans les hôpitaux, etc.

M. *Delens* prétend que M. Pelletier a omis d'établir une comparaison entre le procédé nouveau et celui des anciens flacons désinfectans; il pense que les conclusions de ce rapport sont trop favorables.

M. *Pelletier* répond qu'il n'a pas commis cette omission, mais qu'il a dit qu'il était plus commode de verser de l'acide sur les chlorures; d'ailleurs c'est plutôt l'idée que l'appareil dont il a fait cas.

M. *Delens* réplique qu'il croit cela moins commode, et que l'appareil est moins à la portée de tout le monde que les flacons.

M. *Guibourt* dit que l'idée de dégager le chlore par des acides n'est pas nouvelle et n'appartient pas à l'auteur mais à M. Masuyer de Strasbourg. Il croit d'ailleurs que ce serait nuire à l'action du chlore que d'ajouter dans l'acide acétique du camphre ou autres substances comme le conseille l'auteur; que ceci même serait contraire à la théorie, car vous ajoutez un corps décomposé par le chlore et qui occupe une partie de son action.

M. *Moreau* prétend que depuis 18 mois ou 2 ans cet appareil fonctionne très bien à la maternité.

A quoi M. *Rochoux* répond que l'appareil tout en fonctionnant depuis deux ans n'a pas empêché qu'il n'y ait eu des épidémies à la Maternité plus fréquemment qu'ailleurs; qu'il faudrait savoir d'abord si le chlore a réellement les propriétés qu'on lui attribue, qu'il détruit l'odeur momentanément, mais qu'elle revient, etc., que le chlore n'a nullement préservé de la fièvre jaune en Espagne.

Avant M. Rochoux M. *Labarraque* avait pris la parole: il pense que les acides sont complètement inutiles; il sait fort bien qu'on a toujours voulu expliquer l'action du chlore sur les miasmes par l'affinité de l'acide carbonique; quant à lui il tient aux faits qu'il possède en grand nombre et dédaigne toute théorie: il ne doute pas que le miasme ne soit attiré et détruit au fur et à mesure qu'il est formé, que la première fétidité détruite d'autres le sont à leur tour si elles surviennent; il prend à témoin de l'efficacité des chlorures M. Pariset qui a fait de nombreuses expériences à Bicêtre.

M. *Laudibert* fait passer a M. Pelletier un dessin qui représente une bouteille à deux goulots surmontée d'un entonnoir à robinet, qu'un pharmacien allemand présenta au prince Eugène, et que lui, qui alors était pharmacien en chef du 4ᵉ corps d'armée, trouva préférable aux appareils de Guytun.

M. *Pelletier*, sur le simple aperçu de ce dessin, pense comme M. Laudibert que l'appareil du pharmacien allemand est plus simple et vaut mieux que celui de M Frigerio.

M. *Itard* voudrait que l'on effaçât le mot *délétère*, que dans les conclusions le rapporteur a accolé à celui de *miasme.*

M. *Guersent*, qu'on supprimât le mot *typhoïdes* pour parler d'une manière plus vague et plus générale, car il pense que les émanations de chlore n'empêchent en rien le développement du typhus. Il cite pour preuve deux faits qui se sont présentés dans une épidémie de typhus des camps; le pharmacien qui fesait les fumigations en fut attaqué, et M Lecoulteux qui n'entrait dans les salles qu'avec un flacon sous le nez, y succomba.

M. *Pelletier* répond que le chlore pour n'être pas un préservatif assuré est avantageux.

M. *Double* veut qu'on laisse à ce médicament toute son importance actuelle, ne fut-ce que pour tranquilliser les esprits.

Le rapport avec les légères modifications proposées est mis aux voix et adopté.

M. *Andral* termine la séance par un rapport favorable sur *les recherches expérimentales sur quelques-unes des bases du diagnostic, dans les maladies du cœur et de la circulation, par M. Marc d'Espine.*

---

— M. le docteur Leserré nous a adressé depuis quelques jours une lettre sur des modifications qu'il a cru devoir faire subir à quelques médicamens; nous la publierons dans le prochain numéro.

---

*Manœuvres de médecine opératoire, en six semaines.*

M. P. Guersent commencera ces manœuvres le mardi 20 septembre, à trois heures, dans le sixième pavillon de l'école pratique.

Messieurs les élèves répèteront plusieurs fois chaque opération, ils seront exercés à la lithotritie.

(1) Nous nous contenterons de faire observer que ce n'est pas à nous que s'adresse ce reproche.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 17 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 49. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon. n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

M. Velpeau, professeur.

*Ophthalmies scrofuleuses.*

(Suite du n° 39, tome V.)

Les ophthalmies scrofuleuses paraissent être plus fréquentes qu'aucune autre espèce, surtout à l'état chronique; il n'est pas nécessaire, dit M. Velpeau, de rappeler l'état général des sujets qui en sont affectés; elles peuvent porter sur tous les élémens de l'organe ou sur quelques uns d'entre eux, comme la plupart des ophthalmies en général; mais c'est le bord des paupières, la membrane muqueuse et la cornée qui en sont le plus souvent tourmentés. C'est une des ophthalmies du reste qui a le plus de tendance à devenir partielle; ainsi elle peut rester des mois entiers sur le bord des paupières sans s'étendre sur le devant de l'œil; occuper l'angle externe ou l'angle interne séparément, sous la forme de plaques rouges, sans amener d'autres lésions évidentes; et il n'est pas rare de la voir commencer par une légère ulcération de la cornée. Un de leurs caractères les plus singuliers est de naître en dehors de la membrane transparente par un petit tubercule d'abord légèrement rougeâtre, puis d'un rouge plus ou moins vif, puis blanchâtre, et qui acquiert par fois le volume d'une moitié de tête d'épingle.

Pendant que ce tubercule se développe, la rougeur dont il forme le centre, s'étend, gagne bientôt toute la portion externe du blanc de l'œil, et dans certains cas la totalité de la conjonctive. Rarement il s'ulcère et diffère en cela des phlyctènes de la cornée, des autres pustules signes précurseurs ordinaires des ulcérations de l'œil. Son sommet s'excorie et s'émousse bien à la vérité, mais il finit toujours par se résoudre ou par se fondre dans le reste de l'inflammation. Ces ophthalmies font aussi naître plus souvent que les autres de petits points blancs sur la tunique diaphane de l'organe visuel, et ces petits points blancs commencent le plus souvent par une parcelle de matière comme caséeuse qui semble être déposée sous la couche la plus superficielle de la membrane. Ce n'est qu'après l'expulsion de cette matière et du petit relief qu'elle forme qu'on aperçoit réellement l'ulcération, laquelle alors est plus ou moins profonde, plus ou moins large, suivant que la masse morbifique était elle-même plus ou moins volumineuse.

D'un autre côté, si l'ophthalmie scrofuleuse occupe uniquement le bord des paupières et qu'elle soit chronique, cette partie des tutaminas reste ordinairement d'une couleur jaunâtre, s'arrondit et se couvre facilement de croutes ou de chassie concrète, sans que la maladie semble être plus rebelle sur l'un des bords que sur l'autre. Au contraire, quand elle se développe sur la conjonctive de la face interne des mêmes voiles, elle manque rarement de se dissiper en haut longtemps avant de disparaître totalement en bas. Il est bon de noter encore que, malgré sa durée, l'ophthalmie scrofuleuse des bords palpébraux n'amène pas habituellement la chûte des cils, tandis que la psorophthalmie proprement dite ou la blépharrophthalmie glanduleuse est fréquemment suivie de cet inconvénient.

L'ophthalmie scrofuleuse cède en général assez facilement aux moyens locaux qu'on lui oppose; malheureusement elle est extrêmement sujette à récidive, et chaque jour on voit dans les hôpitaux des malades qui reviennent pour la 8e, 10e ou 15e fois à son occasion. Son traitement doit donc se composer de deux ordres de moyens; les uns qui ont pour but de modifier la constitution générale, les autres qui doivent agir sur le mal lui-même.

C'est dans cette ophthalmie que l'emploi du séton paraît être le plus souvent utile; néanmoins il est de remarque que si cette ressource modère rapidement l'inflammation des yeux, il est rare qu'elle suffise pour l'éteindre, et même que l'amélioration qui en résulte soit de longue durée.

Nous avons vu dans les salles de M. Velpeau un jeune homme d'une vingtaine d'années, couché au n° 11 de la salle Saint-Michel, un autre garçon à peu près du même âge, au n° 33, une jeune fille âgée de 23 ans, au n° 3 de la salle Saint-Jean, une autre au n° 5, qui n'était âgée que de 16 ans, une troisième qui se trouve encore dans cette salle au n° 10, affectés d'ophthalmie scrofuleuse, chez lesquels le séton qui avait paru d'abord fort avantageux permit au bout de huit ou dix jours à la maladie de reprendre sa première intensité. M. Velpeau fit même remarquer à cette occasion que le séton à la nuque aussi bien que le vésicatoire devient souvent la cause chez ces sujets d'engorgemens lymphatiques derrière les oreilles et sur les côtés du cou, d'une réaction locale bien plus propre à augmenter le mal qu'à le détruire. Il est vrai du moins que chez les malades dont nous parlons, ces accidens se sont manifestés, et qu'après avoir enlevé le séton, l'ophthalmie a promptement cédé aux médicamens topiques. Les médicamens de ce genre qui ont été employés dans le service dont nous parlons, sont assez variés, le chirurgien ayant eu l'intention d'expérimenter comparativement l'action de ceux qu'on a surtout vantés et qu'il a eu lui-même l'occasion d'employer.

Les collyres laudanisés, les collyres avec l'acétate de plomb ou le sucre de saturne, avec le sulfate de zinc, les collyres liquides en général réussissent moins bien que les pommades ou les collyres secs, dans les cas du moins où il n'y a pas d'ulcération sur la cornée.

Nous avons vu un malade qui avait une ophthalmie de ce genre sur toute l'étendue de la conjonctive et du bord des paupières depuis six mois, être guéri en huit jours au moyen de la poudre de calomel et de sucre, bien que cette ophthalmie eût résisté aux vésicatoires, au séton, aux sangsues et à une foule de tisanes prises à l'intérieur.

Un autre malade qui avait deux ophthalmies scrofuleuses angulaires externes avec les pustules mentionnées plus haut, a été guéri en quatre jours par le même médicament. C'est une poudre au surplus dont l'emploi est si général dans les salles de M. Velpeau qu'il nous paraît inutile de donner des

observations particulières pour en démontrer l'efficacité. Il en est une autre cependant à laquelle il attribue plus d'efficacité encore, c'est la poudre de Bismuth; mais comme les deux seuls malades sur lesquels nous l'avons vu essayer n'étaient affectés que d'une ophthalmie fort légère, nous attendrons avant d'en donner des observations. Il faut, dit le chirurgien, que cette poudre soit impalpable si on veut qu'elle ne nuise pas en formant corps étranger dans l'œil. Elle lui paraît plus siccative et moins irritante encore que le calomel; et l'usage qu'il en a fait ou vu faire à Tours par M. Bretonneau, ou dans sa pratique particulière, lui permet, affirme-t-il, de la recommander dans tous les cas d'ophthalmie de la conjonctive où le collyre au calomel est vraiment utile, à l'exception toutefois des ophthalmies blennorrhagiques et syphilitiques.

Les préparations du nitrate d'argent ne lui ont pas paru aussi avantageuses dans les ophthalmies scrofuleuses que dans plusieurs autres, quoique pourtant elles en triomphent aussi assez sûrement.

Lorsque la maladie est fixée sur le bord des paupières, les pommades astringentes de Janin, de Desault, de Régent, ou même la pommade au précipité blanc déposées matin et soir sur les parties malades à la quantité d'une tête d'épingle environ, semblent constituer le remède par excellence.

Cinq malades que nous avons pu examiner successivement dans les deux salles Saint-Gabriel et Saint-Jean nous en ont donné la preuve.

Ces pommades s'emploient en en graissant et en en frottant le bord ciliaire avec la pulpe d'un doigt, de manière à ce qu'elles portent jusque sur la racine des poils; et il ne faut pas se borner, comme beaucoup d'auteurs le conseillent, à en déposer une parcelle dans l'un des angles oculaires. C'est probablement dans cette espèce d'ophthalmie que les solutions d'iode ou autres préparations de ce médicament réussiraient aussi comme topiques; mais les poudres de calomel et de bismuth, les pommades qui viennent d'être indiquées, et dans certains cas, les préparations caustiques ont si bien réussi à M. Velpeau qu'il n'a pas cru jusqu'à présent devoir essayer l'emploi de l'iode.

---

## HOPITAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE (Égypte).

(Suite du n° précédent.)

*Tumeur éléphantiaque du scrotum, du poids de 110 livres, extirpée avec succès chez un Arabe de la Haute-Egypte, par M. Clot, chirurgien français, inspecteur du service de santé des armées du vice-roi, directeur de l'École de médecine, etc.*

RÉFLEXIONS.

Le grand nombre de ligatures que j'ai dû pratiquer pendant la dissection des lambeaux, a prolongé la durée de l'opération. L'idée que j'ai eue d'abattre promptement la tumeur, m'a été suggérée par l'observation que j'ai faite en la pratiquant, que les vaisseaux diminuaient de volume et de nombre à mesure qu'ils se rapprochaient du tronc, et en réfléchissant que les bourses ne recevaient que quelques rameaux artériels des honteuses.

Le résultat a parfaitement justifié ce que j'avais prévu, car dès que la tumeur fut enlevée, il n'y eut presque plus d'hémorragie, et je n'eus, en effet, que quatre ligatures à placer. Cette remarque, que je n'ai trouvé écrite nulle part, me paraît mériter quelque attention et pouvoir être utile dans des circonstances analogues.

Les vingt-deux minutes employées pour l'opération ont été en partie absorbées par le temps qu'il a fallu pour lier les vaisseaux divisés pendant la dissection des tégumens: elle eût été achevée dans quelques minutes, si cette première idée que j'ai eu plus tard me fut venue. Néanmoins, ce temps me paraît très court, si je le compare à celui qu'Imbert Delonnes a mis pour enlever la tumeur de Charles de la Croix. Il me semble avoir lu que l'opération dura deux heures.

Je considérai comme impossible la conservation des testicules, à cause de l'excessive longueur des cordons et de leur état pathologique. Je ne crus pas devoir m'arrêter à chercher l'artère spermatique qui eût été difficile à trouver dans les tissus malades, pour abréger l'opération; c'est cette circonstance qui a retardé la guérison : les fils avec lesquels avaient été liés les cordons ayant été coupés par mégarde trop près de leurs nœuds, il en résulta qu'ils les suivirent dans le canal à mesure qu'ils se rétractèrent, de manière qu'il fut impossible de les apercevoir. Le nœud qui les serrait se trouvait caché dans leur épaisseur; leur construction ayant cessé par le dégorgement des tissus, ils n'avaient pu être divisés.

Je ne sache pas qu'une tumeur aussi volumineuse ait jamais été enlevée : celle qu'extirpa Raymondon ne pesait que vingt-neuf livres; le malade mourut six heures après l'opération. Celle de Charles de la Croix n'était que du poids de trente livres, et celle du cuisinier du couvent du Caire, extirpée par M. Larrey, n'en pesait que six. Le cas le plus remarquable que je connaisse en ce genre, est une opération pratiquée par M. Delpech, dont le malade guérit aussi; mais la tumeur ne pesait que trente-six livres.

Après ces courtes réflexions sur l'opération que je rapporte, je vais ajouter quelques idées générales sur la maladie.

Les auteurs ont long-temps décrit, sous le nom de *sarcocèle*, les tumeurs scrotales analogues à celles dont je donne l'observation; mais aujourd'hui la nature de cette maladie est bien connue. Les anciens l'avaient confondue avec les affections des testicules, soit qu'ils missent trop peu d'exactitude dans leur examen, ou qu'ils n'eussent pas assez observés de faits de ce genre; mais depuis que des médecins habiles l'ont étudiée dans les pays où elle est endémique, et qu'ils en ont donné des descriptions exactes, cette confusion a cessé. Il suffit de lire les faits curieux rapportés par MM. Larrey, Titleys, Roux, etc., pour s'en convaincre.

Cette maladie a été aussi désignée sous les noms divers d'*androme* ou maladie des *Barbades*, et d'*eléphantiasis* du scrotum. Je crois que cette dernière dénomination est celle qui lui convient le mieux.

Cette maladie me paraît évidemment endémique en Égypte, elle est incomparablement beaucoup plus commune dans la Basse-Egypte que dans la moyenne, et surtout dans la Haute, où elle est extrêmement rare. Un voyage dans lequel j'ai visité Alexandrie, Rosette, Damiette, Mansoura, beaucoup d'autres lieux, m'a convaincu de cette vérité. A Rosette seulement, j'ai vu quatre individus atteints de cette maladie, parmi lesquels est un cheick dont la tumeur pèse près de soixante livres; elle a vingt-un pouces de hauteur et trente-un de circonférence. On compte dans cette ville plus de trois cents individus atteints d'éléphantiasis des membres; il y en a également beaucoup à Damiette, dont il suffit, pour vérifier cette observation, de parcourir les bazards. Il y en a beaucoup moins au Caire que dans ces deux villes, quoique sa population soit incomparablement plus considérable. Tout récemment j'ai vu un Uléma et un Arménien dont j'ai aussi fait dessiner les tumeurs.

Les auteurs ont assigné diverses causes à cette maladie.

Les uns l'attribuent au vice des humeurs : mais, s'il y avait véritablement vice humoral, l'infection serait générale, tandis que chez la plupart de ceux que j'ai vus, la santé est très bonne, et la maladie paraît limitée au scrotum.

Beaucoup d'auteurs la croient identique avec l'éléphantiasis; cette opinion paraît être très fondée, car les tumeurs scrotales présentent les mêmes caractères que l'éléphantiasis des membres, et beaucoup d'individus affectés de cette maladie au scrotum, en sont aussi atteints aux extrémités; mais cela n'est pas général comme on l'a dit. Les nombreux cas que j'ai observés prouvent le contraire.

Je ne sais jusqu'à quel point la maladie vénérienne peut donner naissance à cette affection; mais je ne pense pas, comme on l'a avancé, qu'elle suffise seule pour la produire; car en Europe, où la syphilis est très répandue, elle ne détermine jamais des tumeurs de ce genre.

Les principales causes qui me paraissent susceptibles de la produire, sont : la texture large des bourses, l'activité de son système exhalant qui prédispose cette partie aux engorgemens, dans les climats chauds. Cependant on ne peut pas établir rigoureusement que cette maladie ait pour cause exclusive la chaleur du climat, puisqu'elle ne se rencontre pas dans des pays où la température est beaucoup plus élevée, comme dans

l'Heggaz, le Cordofan, le Sennar et d'autres parties de l'intérieur de l'Afrique. Il est probable qu'il faut qu'il s'y joigne le froid humide et peut-être quelque autre cause inappréciable. Je crois pouvoir en assigner diverses qui par leur concours, ou même isolément, sont capables de produire cette affection; ces causes sont :

1° Le séjour dans des lieux humides, comme cela arrive pour les habitans de la Basse-Égypte ;

2° Les vents frais qui règnent sur les bords de la mer;

3° La mauvaise alimentation ;

4° Les vêtemens larges qui laissent les bourses pendantes et les exposent aux frottemens;

5° L'abus des ablutions d'eau froide sur les parties génitales, dont les Musulmans font un usage journalier selon le précepte de leur religion.

La transpiration supprimée par l'application de l'eau se répercute : si c'est sur le tissu cellulaire, il peut en résulter des phlegmasies analogues à celles que je décris; si c'est sur la tunique vaginale, elle produit des hydrocèles; si c'est sur les testicules, il en résulte des engorgemens de ces glandes, maladies extrêmement communes en Égypte, surtout la première.

Ne serait-il pas possible encore que l'atrophie des testicules, qui est une maladie également fort commune en Égypte, fût aussi due à cet usage; car la même cause produit souvent des effets différens, et celle-ci pourrait expliquer ce fait d'observation d'une manière plus physiologique que les causes qu'on lui a généralement assignées, comme l'usage de l'eau-de-vie de datte, etc.

La maladie débute ordinairement par un engorgement accompagné de fièvre, de vomissemens, douleurs de tête; l'état inflammatoire ayant cessé, il reste un engorgement plus ou moins considérable du scrotum qui est peu douloureux, et qui n'incommode que pendant les chaleurs; alors les bourses deviennent pendantes et s'irritent par le frottement et la marche.

Les individus qui en sont atteints se trouvent soulagés momentanément par les ablutions d'eau froide.

Souvent cet engorgement reste stationnaire, et n'acquiert que peu de volume. Dans les nombreuses visites de recrues que j'ai été à même de faire en Égypte, j'ai eu fréquemment occasion de rencontrer la maladie en cet état. Lorsqu'elle fait des progrès, l'engorgement passe à des intervalles plus ou moins rapprochés à l'état aigu, les accidens cessent, chaque fois la tumeur acquiert plus de volume, et elle peut arriver jusqu'au point où nous la voyons chez *Agi-Assan*. L'histoire des faits rapportés par les auteurs, en présente peu d'aussi énormes; j'en ai vu moi-même beaucoup en Égypte, et toutes d'un volume bien inférieur.

J'ai eu occasion de voir aussi plusieurs femmes atteintes d'éléphantiasis des grandes lèvres, une entre autres dont les tumeurs pesaient chacune environ vingt-cinq livres. Cette affection avait déjà été observée par M. Larrey.

Quant au traitement de cette maladie, je crois que les remèdes internes proposés par les auteurs, tels que les préparations antimoniales, mercurielles, sudorifiques, etc., sont des remèdes sinon dangereux, au moins inutiles. Les caustiques, le séton, hâtent le plus souvent les progrès de la maladie et la dégénérescence des tissus.

Parmi les moyens internes, le régime diététique et antiphlogistique me paraît le seul convenable; quant aux applications locales, les émolliens, les sangsues, sont très bien indiqués. J'ai guéri beaucoup d'engorgemens, commençant par cette méthode, qui avaient résisté au traitement opposé. Il y a très long-temps que j'ai guéri un personnage de distinction d'un engorgement des bourses qui avait le volume de la tête d'un enfant, par le moyen de quelques applications de sangsues. Un autre chirurgien avait employé en vain des applications astringentes et irritantes.

L'opération est la seule ressource lorsque la maladie a résisté à tous les autres moyens, quand elle embarrasse par son poids et son volume et qu'elle fait des progrès. Je pense qu'il vaut mieux la pratiquer de bonne heure avant que les tégumens aient été trop profondément altérés, afin de pouvoir les faire servir à l'enveloppe de la verge et des testicules; d'ailleurs, les vaisseaux sont alors beaucoup moins dilatés, les cordons, les testicules sont sains et peuvent être plus facilement conservés, enfin l'état du malade est en tout point plus favorable.

Le procédé opératoire que j'ai employé me paraît être celui que l'on doit suivre en pareille circonstance.

En publiant cette observation, j'ai eu en vue de faire connaître un fait qui me paraît curieux; j'aurai confirmé des opinions déjà émises avant moi, et peut jeter quelques lumières sur la nature et les causes de la maladie dont il est question.

---

*Rapport de M.* Prunelle, *à la Chambre des Députés, sur le projet de loi relatif aux mesures sanitaires.*

*14 septembre.*—Messieurs, la rapidité avec laquelle le choléra morbus parcourt depuis quelques mois les parties orientales de l'Europe, n'a pas permis au gouvernement français de demeurer spectateur tranquille des précautions que prennent divers états pour se préserver de cet épouvantable fléau. Ces précautions, notre ministère a commencé à en user dans nos ports maritimes avant de les appliquer à notre frontière continentale de l'Est. Quelques dépenses sont donc déjà faites; et dans les ports de l'Océan et de la Manche elles ont eu pour but principal d'activer l'achèvement des lazarets, et de procurer, dans les ports où il n'existe pas de lazarets, un ancrage meilleur aux navires assujettis aux lois sanitaires. La chambre se rappellera sans doute toutce qui a été dit à certaine époque, dans cette enceinte, contre la construction des lazarets que l'on voulait opposer à une maladie dont la nature contagieuse est loin encore d'être bien établie.

Mais il faut bien remarquer aussi que l'obligation où étaient autrefois tous les bâtimens provenant du Levant de faire leur quarantaine à Marseille, constituait le commerce des ports de l'Océan et de la Manche, en frais considérables, et que ces frais se répèteront plus souvent encore si, comme nous l'espérons, Alger devient un jour pour la France un grand point de cultures coloniales.

La dépense faite pour les lazarets est donc bien entendue, en ce qu'elle trouvera toujours une application utile. Quant à la dépense nécessitée par les mesures sanitaires que le ministre a cru devoir prescrire dans quelques départemens de l'Est, cette dépense d'abord est peu considérable, et ensuite elle serait suffisamment justifiée, alors même qu'on n'aurait eu d'autre objet que celui de tranquilliser des populations effrayées par les récits que tant d'intérêts divers cherchent à accréditer au milieu d'elles.

Votre commission, qui s'en est entendue avec M. le ministre du commerce, en a reçu l'assurance que la plus grande circonspection serait apportée dans l'emploi des mesures sanitaires que la loi du 3 mars 1822 autorise. Cette circonspection est impérieusement commandée; toute mesure sanitaire qui tend à entraver les relations commerciales ne peut être admise que dans le cas de la nécessité la mieux reconnue.

Cette nécessité serait incontestable si la propagation du choléra était réellement due à l'action d'un levain contagieux et transportable, soit par les individus qui auraient été exposés à son action, soit par des corps qui auraient pu d'abord en être imprégnés, et devenir ensuite conducteurs ou véhicules de la matière contagionante.

Une semblable question, toute du domaine scientifique, n'est pas susceptible de devenir l'objet d'une discussion dans cette chambre. Cependant j'ai besoin de porter à sa connaissance les faits qui doivent naturellement servir de motifs au vote du crédit qui nous est demandé.

Dans cette circonstance, ainsi que dans toutes celles où il s'agit de faire l'application des théories de la médecine aux masses, et non pas simplement aux individus, la connaissance des faits de détail qui doivent diriger la conduite du médecin-praticien devient complètement inutile aux gouvernans, qui n'ont à s'occuper que des faits généraux propres à recevoir l'application la plus générale. Les gouvernemens ne doivent donc, sous aucun prétexte, s'en laisser imposer par ces faits de détail qui, se trouvant déjà sujets à controverse entre les gens de l'art, ne pourraient souvent être généralisés sans conduire aux erreurs les plus désastreuses.

Or, un fait de l'ordre le plus général domine la grande question du choléra-morbus; ce fait, l'administration ne peut l'ignorer : c'est que le choléra-morbus qui dans l'Inde bornait autrefois ses ravages à quelques contrées peu étendues et même à quelques individus isolés, n'est point une maladie nouvelle; c'est que cette maladie, depuis 1817, s'est déclarée à la fois sur plusieurs points très éloignés les uns des autres et séparés par des points intermédiaires qui souvent ont été respectés; c'est que les personnes appelées à donner leurs soins aux malades n'ont point été affectées plus fréquemment que les personnes étrangères à ce service.

Ainsi, il n'y a point eu, en cette circonstance, transmission successive à la matière des contagions, mais uniquement développement simultané, en raison de causes générales tout à fait indépendantes des circonstances du sol et de la température; causes dont l'action est aussi manifeste que la nature en est inconnue. On sait que ce mode d'action

est désigné par les médecins sous le nom d'influence, de génie épidémique, et plus généralement sous le simple nom d'épidémie.

Ce premier fait, une fois observé dans l'Inde, ne paraît guère avoir changé de caractère depuis que le cholera-morbus a pénétré en Europe. On a dit que le cholera-morbus était arrivé par Orembourg avec ses marchandises de la Perse; mais à Orembourg, et dans le district de ce nom, tout prouve que le cholera a été épidémique, et nullement contagieux. Il n'est pas également constaté que dans le reste de la Russie d'Europe la maladie n'ait jamais été transportée, soit par des individus qui en étaient déjà frappés, soit par les voyageurs qui avaient séjourné dans les contrées où régnait le cholera. Ce qui est plus positif, c'est que ce genre d'affection ne s'est pas encore propagé, à la manière de la peste et de la petite vérole, au moyen de miasmes particuliers et transportables avec des marchandises de telle ou de telle nature.

Remarquons bien cependant (et ceci est capital) que les cordons sanitaires russes n'ont préservé ni Moscou, ni Saint-Pétersbourg; que les lois sanitaires de la Prusse, qui s'exécutent avec une ponctualité et une rigueur partout ailleurs inconnues, n'ont pas préservé Berlin, quoi qu'on en ait pu dire, et que Thorn, en relations habituelles avec Varsovie et Dantzig, est encore à l'abri de ce fléau.

L'administration ne doit pas oublier que rien ne favorise plus le développement des épidémies que ces grandes aggrégations d'hommes qui traînent à leur suite la misère et toutes les causes de débilitation possible. C'est ainsi que la guerre a puissamment concouru aux progrès du cholera, tant dans l'Inde qu'en Russie et en Pologne. On peut même dire que dans ces dernières contrées le cholera n'a pas agi seul, et que, dans sa dernière période, il a souvent revêtu les formes typhoïdes.

Mais quel que soit le parti qu'on embrasse dans une question de ce genre, il faut toujours en venir à reconnaître que, dans certaines circonstances, et alors surtout qu'une épidémie sévit avec le plus de force, elle ne puisse revêtir aussi le caractère contagieux. Ce mode de transmission n'est pas, sans doute, essentiellement celui du choléra, mais il faut admettre que cette maladie, ainsi que tant d'autres qui ne sont point contagieuses de leur nature, peut le devenir en des circonstances données.

Par cette raison, on ne doit jamais, en principe, blâmer les mesures prises pour s'opposer aux progrès d'une maladie que l'on ne croit pas contagieuse, mais qui peut devenir telle dans l'occurrence; ce que l'on doit blâmer, ce sont les mesures mal entendues qui tendraient à activer les progrès de la maladie, en jetant l'épouvante au sein des populations et en les refoulant sur elles-mêmes, ainsi que quelques hommes imprudens l'ont conseillé.

En conséquence de ces divers motifs, votre commission vous propose à l'unanimité le vote du crédit d'un millon destiné à des mesures sanitaires. La commission désire seulement que M. le ministre s'engage à n'employer cette somme qu'en dépenses matérielles, et qu'elle ne serve nullement à salarier des administrations sanitaires.

Assurément, le crédit ainsi employé n'est pas très considérable, et il serait de toute insuffisance s'il s'agissait de recourir à ces grandes mesures d'hygiène publique avec lesquelles la civilisation moderne a écarté depuis long-temps les contagious et arrêté le progrès des épidémies qui ravagèrent l'Europe dans le moyen âge bien autrement que ne le fait aujourd'hui le choléra. Ces mesures méritent toujours toute la surveillance, tous les encouragemens du gouvernement; malheureusement elles se réalisent d'une manière trop lente dans les grandes villes, qui, pour la plupart, ont fait pour des objets d'un médiocre intérêt pour le public tant de dépenses énormes!

---

On trouve dans un rapport sur l'hôpital de chirurgie d'Edimbourg du mois d'août 1830 au mois de février 1831, par M. James Syme, le fait suivant:

Un calculeux, âgé de 60 ans, de courte stature et très robuste, souffrait horriblement depuis trois ans; il était réduit à un état de marasme, et pour se soulager avait contracté l'habitude de prendre chaque jour de l'opium qu'il avait porté jusqu'à la dose de 62 grains.

L'opération ne présenta rien d'extraordinaire. La pierre était peu volumineuse. Ce qui est à noter seulement, c'est que des doses considérables de laudanum (6 à 800 gouttes) ayant été prises par le malade chacun des six premiers jours, il était dans un très bon état et on le regardait comme hors de danger.

Le sixième jour on crut prudent de diminuer la dose de l'opium; dans la soirée épuisement et malaise, pouls à 80, langue sèche; on prescrivit aussitôt deux cuillerées à thé de laudanum à répéter toutes les 3 ou 4 heures pendant la nuit.

Le septième jour il était mieux; cet état se soutint avec un râle muqueux faible dans la poitrine jusqu'au dixième jour à midi. Alors invasion subite d'une violente douleur à la région lombaire gauche, qui n'augmente pas par la pression, mais est déchirante, permanente, et arrache des cris au malade, qui meurt le lendemain soir.

A l'ouverture, les poumons sont extrêmement engorgés de mucus. Nulle part dans l'abdomen ni dans le bassin il n'y a des traces d'inflammation ou d'infiltration purulente; seulement le colon est extrêmement contracté depuis le milieu jusqu'à la fin de la portion descendante; au-dessus il est élargi.

---

Monsieur et honoré confrère,

Frappé du mode d'agir souvent incertain de quelques médicaments, je me suis livré à quelques recherches à cet égard, et c'est le résultat de mes observations que je viens vous prier de consigner dans votre utile journal.

Si ces préparations formulées d'après les auteurs, et qui se livrent dans toutes les officines, ne répondent pas toujours à l'attente du médecin, j'ose avancer, (et je m'appuie ici sur l'autorité d'un grand nombre de faits), que d'après les modifications que j'ai apportées dans le *modus faciendi*, leur application ne sera jamais sans résultat heureux.

*Emplâtre vésicant du codex modifié.*

Poix blanche pure, ℥ iij.
Térébenthine pure, ℥ j.
Cire jaune pure, ℥ j.
Huile d'olives, ℥ j.

P. S. l'art, et incorporez, lorsque la masse n'est plus qu'à une température de 40°,

Cantharides en poudre très fine, ℥ ij.
Camphre en poudre, ℥ ij.
Extrait d'opium, gros j.

L'action vésicante de cet emplâtre est toute puissante et presque spontanée, et de plus elle *est toujours constante dans ses effets*, tandis que l'emplâtre vésicant du codex est, comme tout médecin le sait, bien souvent sans résultat dans son application.

*Pommade de Gondret et d'Authenrieth modifiées.*

Tartrate d'antimoine et de potasse gros iij.
Ammoniac, gros j.
Suif, ℥ iij.

Cette *pommade ammoniacale* n'entraîne pas avec elle les inconvénients du vésicatoire de M. Gondret, qui, s'il reste trop long-temps sur la peau, la corrode quelquefois et y détermine une escarre; et d'autre part, elle est préférable à la pommade d'Autenrieth, en ce qu'elle détermine beaucoup plus promptement la présence des pustules par l'action vésicante de l'ammoniac.

Je suis, etc.

Lesseré,
Docteur en médecine et en chirurgie.

---

A côté des faits relatifs à l'épidémie de la Rochelle qui constatent de nouveau l'efficacité du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes(1), nos lecteurs ne liront pas sans intérêt le résumé succinct d'un travail que M. le docteur Vincent Giadorou, médecin à Sébenico, a consigné dans les *Annali universali di Medicina*, juin 1831, sur la propriété fébrifuge de la gomme résine de l'olivier, dont il avait plusieurs fois depuis l'année 1822, employé les feuilles en décoction ou en poudre.

Les résultats lui ont démontré que la gomme résine a une propriété fébrifuge bien plus énergique que les feuilles, en sorte qu'elle agit d'une manière plus sûre et à dose moins forte.

Un effet avantageux qu'elle produit, selon ce médecin, consiste en une action tonique qu'il attribue à la présence du principe amer et de l'acide benzoïque, et en des évaluations plus ou moins fréquentes; aussi la prescrit-il dès le début, et lorsque l'état saburral de la langue indiquerait l'emploi d'un purgatif.

La dose est d'une once et demie (poids d'Autriche) divisée en six parties à prendre de deux en deux heures dans de l'eau; la dose entière doit être prise trois heures avant l'accès. On peut l'unir à deux gros de poudre de réglisse qui en masque le goût et facilite la pulvérisation.

L'auteur cite ensuite dix observations. Dans la première et la cinquième le sulfate de quinine avait d'abord été administré avec succès, il y eut rechute; la gomme résine triompha de la fièvre, alors et dans une nouvelle rechute; dans le premier cas la fièvre quotidienne d'abord, fut tierce ensuite; dans la deuxième elle a toujours été tierce. Dans les huit autres observations la gomme résine fut *seule* employée et constamment emporta les accès; de ces huit malades trois avaient une fièvre quotidienne, deux récente, un ancienne; trois une fièvre quarte, deux récente, un ancienne avec diarrhée, les deux autres avaient une fièvre tierce. Presque tous les malades ont pris quelques jours avant l'administration du médicament des vomitifs ou des purgatifs qui n'avaient pas entravé les accès.

(1) Voyez le numéro précédent.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 20 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 50. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

*Rhumatisme articulaire aigu; métastase probable de l'inflammation sur le péricarde; guérison.*

Cullet, âgé de 32 ans, domestique, est pris sans cause connue, le 24 avril dernier, de douleurs articulaires qui d'abord peu considérables augmentent peu à peu, rendent les mouvemens pénibles, allument la fièvre et forcent le malade à garder le lit. Un bain chaud fut le seul moyen qu'il opposa à son mal. Le sixième jour, la fièvre augmentant beaucoup, il se fit porter à l'Hôtel-Dieu.

Les doigts sont volumineux, roides, douloureux au toucher, bien plus douloureux encore au mouvement; une teinte rosée colore la peau autour de chacune des articulations phalangiennes et métacarpo-phalangiennes. Les poignets présentent un gonflement, une raideur et une sensibilité semblables, mais point de rougeur. Les coudes, les épaules, les genoux n'offrent point de gonflement, mais seulement un peu de douleur dans l'exécution de leurs mouvemens qui ne sont cependant pas rendus impossibles. La peau du reste du corps est chaude, humide, pâle. Le pouls est d'une fréquence et d'une dureté remarquable. La langue est blanche et humide, le ventre parfaitement indolent, les selles rares. La fonction respiratoire s'exécute librement et largement. Le diagnostic était facile à porter : il s'agissait d'un rhumatisme articulaire aigu. La force, la fréquence du pouls, la vigueur du sujet, engagèrent à pratiquer une saignée dès le soir même. Cette saignée fut des plus copieuses, on peut l'évaluer à une livre et demie.

Le sang coulait encore que déjà la sérosité s'était séparée d'un riche caillot et le recouvrait. Le lendemain ce caillot était consistant, rétracté sur lui-même, couvert d'une couenne épaisse. L'effet de cette saignée fut un ralentissement marqué des battemens du cœur, qui ne perdirent pas sensiblement de leur force. Elle n'avait été ni accompagnée ni suivie de syncope. Les articulations étaient restées à peu près dans le même état que la veille. M. Guéneau fit renouveler la saignée. Celle-ci fut de douze à quatorze onces. Il fit donner une tisane de sureau miellée, quatre grains de poudre de Dower et appliquer des cataplasmes sur les poignets.

Après deux émissions sanguines aussi copieuses et répétées à douze heures d'intervalle, on aurait pu s'attendre à voir les symptômes s'amender d'une manière remarquable; mais l'on sait que le rhumatisme est aussi rebelle qu'il est mobile, et que trop souvent les moyens thérapeutiques les plus énergiques modèrent seulement ses symptômes sans abréger en rien sa durée.

Chez notre malade ils n'eurent d'autre effet que de diminuer la fièvre et d'arrêter les progrès du mal qui n'en continua pas moins d'affecter à un assez haut degré les articulations primitivement malades, puis quitta celles-ci, ou plutôt y diminua d'intensité, pour sévir successivement sur les articulations scapulo-humérales, tibio-fémorales et tibio-tarsiennes.

Vers le 8 mai, l'état du malade était devenu supportable, lorsque tout-à-coup il est pris d'une dyspnée extrême, d'une vive anxiété, avec fièvre intense et trouble bien manifeste de la circulation générale. Nous interrogeons soigneusement les symptômes pour reconnaître l'organe malade, nous portons spécialement notre attention sur le cœur, l'expérience ayant fait connaître le passage fréquent de l'inflammation arthritique sur l'enveloppe de cet organe, et nous croyons reconnaître une péricardite. La poitrine, percutée, résonne bien dans tous les points; le bruit respiratoire est à peine mêlé de quelques râles du catarrhe. L'abdomen est indolent, plat et souple; l'épigastre seul est un peu douloureux, mais il ne l'est qu'à une forte pression. Les battemens du cœur sont sourds, profonds, tumultueux, très précipités. Le malade, il est vrai, n'éprouve pas cette douleur vive, déchirante, qui caractérise l'inflammation des séreuses, mais seulement un sentiment de gêne, d'oppression à la base du sternum et vers la région précordiale. Cependant nous croyons à l'existence de cette inflammation, car il paraît démontré que cette douleur peut manquer. L'absence de symptômes du côté des organes thoraciques ou abdominaux, jointe à l'anxiété, à la dyspnée, à la fièvre, au désordre de la circulation, et la fréquence bien connue de cette affection dans le rhumatisme, nous fixent sur cette idée. Les douleurs articulaires n'ont pas, à la vérité, complètement disparu, ni cédé brusquement, mais elles ont beaucoup diminué. D'après cette idée, M. Gueneau fit appliquer trente sangsues sur la région précordiale, tint le malade à une diète sévère, fit environner les articulations de cataplasmes chauds et continua les autres moyens. Le malade fut soulagé par cette application de sangsues. On la renouvela, et elle fut encore suivie d'un léger amendement.

Le 17, ces accidens avaient disparu. Les poignets et les épaules étaient encore douloureux.

Le 23, nouveaux accidens semblables aux premiers. Il existe aujourd'hui un symptôme qui avait été peu appréciable la première fois. La matité esst plus considérable et plus étendue à la région précordiale qu'elle ne l'est dans l'état normal. Nous avons en outre des nausées, des vomissemens et une sensibilité épigastrique bien évidente. M. Gueneau a de nouveau recours aux sangsues, qu'il fait appliquer à l'épigastre au

ombre de vingt-cinq. Il prescrit en outre l'application d'un vésicatoire sur le sternum pour le soir. Le lendemain mieux marqué qui se soutient pendant deux jours, après lesquels l'état du malade reste stationnaire. Ce n'est plus l'état suraigu, c'est encore un état grave, qui dure trop long-temps pour ne pas laisser craindre une altération profonde. A tous ces maux il vint se joindre de la diarrhée vers la fin de mai. Cette diarrhée dura huit jours et céda aux moyens appropriés.

Le 1er juin, il existe beaucoup de fièvre, il survient des accès de dyspnée, avec sentiment de pesanteur au bas du sternum et à la région épigastrique. Le premier vésicatoire est sec; on en applique un autre que l'on entretient. A dater de ce moment le malade commença à aller mieux; la gêne de la respiration diminua; les accès de dyspnée disparurent, la fièvre céda elle-même peu à peu. Des bains, un régime sévère, favorisèrent ces heureux changemens, et le malade entra enfin en convalescence après plus d'un mois de souffrances.

Le 11 juin il ne sent plus de douleur dans aucun de ses membres, ni dans la poitrine. La respiration se fait bien, elle n'est mêlée que d'un peu de râle muqueux vers la base du poumon droit. Les battemens du cœur se font entendre dans toute la partie antérieure du thorax. La matité de la région précordiale existe encore dans un rayon un peu plus grand que dans l'état normal. Le malade, quoique faible, veut sortir.

*Douleurs péritoniques étendues à tout l'abdomen au moment de l'entrée du malade, se bornant, le lendemain, après une application de 40 sangsues, à la région hypocondriaque gauche où l'on trouve une tumeur qui paraît due à la rate. Disparition complète de la douleur après une seconde application de 30 sangsues. Persistance de la tumeur.*

Degen, âgé de 24 ans, tisserand, n'est malade que depuis deux jours lorsqu'il entre à l'Hôtel-Dieu le 14 avril dernier. Il a été pris de douleurs aiguës dans l'abdomen qui l'ont forcé à venir chercher promptement des secours à l'hôpital. Son ventre est ballonné et d'une sensibilité extrême à la pression. Cette sensibilité est générale et l'on n'a pas remarqué qu'elle fût plus prononcée en un point qu'en un autre. Il ne pouvait y avoir de doute sur l'existence d'une péritonite commençante. La fièvre, il est vrai, était médiocrement intense, le visage non altéré, mais le mal était au début. Nous n'hésitâmes pas à faire poser 40 sangsues. L'effet de cette application de sangsues qui fut prompt et très-satisfaisant, puisque le lendemain il n'existait plus de douleur que vers l'hypocondre gauche, en serait encore une preuve au besoin. Le lendemain on pouvait palper le ventre, et l'examen de cette cavité fit reconnaître une tumeur au-dessous des cartilages costaux du côté gauche, sur les limites des régions épigastrique et ombilicale d'un côté, de l'hypocondre et du flanc gauche de l'autre côté. C'est là que la douleur semble s'être réfugiée, elle y est encore vive, tandis qu'elle existe à peine dans les autres points de l'abdomen. Quelle est la nature de cette tumeur? Son siége paraît devoir la faire rapporter à la rate. Ce malade a-t-il eu des fièvres intermittentes? Il paraît en avoir eu de nombreux accès; cependant sa figure ne porte point l'empreinte que ces fièvres, long-temps prolongées, ont coutume d'y laisser. M. Gueneau fait appliquer trente nouvelles sangsues. La douleur disparait complètement. Le malade n'a plus de fièvre, il se regarde comme guéri. Le troisième jour il se lève et se promène déjà. Le quatrième, il est resté levé toute la journée. Le cinquième, il veut sortir. La tumeur avait conservé le même volume.

A quelle maladie a-t-on eu affaire? La tumeur sentie est-elle bien formée par la rate tuméfiée? L'hypocondre percuté n'était point mat. Admettons cependant que ce soit la rate, quelle sera la nature de sa maladie? Sera-ce une splenite aiguë? Les engorgements de ce viscère, suite de fièvre intermittente, ne sont pas accompagnés de symptômes semblables à ceux de l'affection présente. Qu'il y ait eu péritonite, nous n'en faisons point de doute. Que cette péritonite ait eu son point de départ dans la région hypocondriaque gauche, nous le croyons. Qu'elle soit la suite d'une splenite, il y a doute.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

M. Velpeau, professeur.

*Emploi de la pommade et de la solution de nitrate d'argent, dans les ophthalmies.*

Depuis que nous avons annoncé les essais tentés à la Pitié avec le nitrate d'argent, plusieurs malades ont été traités par ce moyen.

—Il est entré à la salle Saint-Gabriel, n° 9, un homme âgé d'environ 40 ans, ayant une ophthalmie catarrhale compliquée d'une blepharophthalmie glanduleuse peu intense et datant de trois semaines. *Une saignée du bras* lui a d'abord été pratiquée; après quoi 15 *sangsues* ont été placées sur chaque tempe; on l'a laissé quatre jours sans essayer aucun topique, afin d'éviter de confondre leur action avec l'effet du régime antiphlogistique. L'ophthalmie n'ayant pas diminué sensiblement le cinquième, on commença l'emploi de *la pommade au nitrate d'argent*. Chez lui cette pommade fut portée sur le champ à 4 *grains par demi once*, et il lui en fut appliqué matin et soir gros comme un grain de chénevi à l'intérieur des paupières. Dès le lendemain, il y eut un mieux marqué; le troisième jour de ce nouveau traitement la pommade fut élevée à 6 *grains par demi once*. Le malade s'est trouvé guéri le huitième jour et a voulu sortir le dixième.

—Un autre individu couché au n° 27, était entré le 24 août; son ophthalmie occupait principalement la face interne des paupières et les deux angles de l'œil; elle datait de cinq semaines et avait résisté aux dérivatifs, aux sangsues et aux saignées.

Chez lui la pommade a été de suite portée aux proportions de 15 *grains de nitrate par once*; la première application a produit une vive cuisson; les yeux sont devenus un peu plus rouges, on a ajouté un tiers de graisse au médicament qui a cessé dès-lors d'irriter les organes, et cinq jours de son emploi ont suffi pour éteindre la maladie sans retour.

A la salle des femmes il était descendu le même jour des salles de médecine, deux malades qui y avaient été traitées depuis une douzaine de jours pour une ophthalmie assez intense.

—L'une couchée au n° 19, âgée d'environ 40 ans, avait une ophthalmie encore fort vive à gauche et une autre beaucoup moins intense à droite. Du premier côté, la cornée elle-même était opaque et légèrement rouge; du second la phlegmasie s'était confinée sur la moitié inférieure de l'œil. La pommade à 10 grains par once a si bien réussi chez cette femme, qu'après huit jours de traitement ses yeux se sont trouvés parfaitement blancs.

—L'autre, âgée de 28 ans, et couchée à deux lits plus loin, avait une ophthalmie photophobique, c'est à dire qu'elle ne pouvait supporter le moindre contact de la lumière et qu'elle était forcée de se tenir les yeux constamment fermés.

Cet état était accompagné de larmoiement, de chaleur, et d'un gonflement des paupières. Les deux cornées étaient elles-mêmes légèrement troubles, et la conjonctive rouge, mais sans être boursouflée.

Chez cette femme on a commencé par la *solution de nitrate d'argent à un demi grain par once d'eau*; la sensibilité s'est presque immédiatement amoindrie; au bout de trois jours les paupières pouvaient être entrouvertes, et le larmoiement avait sensiblement diminué. La dose du médicament fut portée à *un grain par once*; mais l'instillation de cette solution causa une très vive douleur; cependant les yeux étaient beaucoup moins rouges le lendemain. Comme elle se plaignit beaucoup de cette douleur et qu'elle en redoutait la reproduction, M. Velpeau la soumit à l'emploi de la pommade, et il est de fait que celle-ci réussit dans ce cas à peu près aussi promptement que dans l'autre, puisque la femme est sortie guérie trois jours après sa cammarade.

—Une jeune fille, âgée de 22 ans, qui avait été traitée long-

tems dans un autre service, pour une ophthalmie de l'œil droit, sans avoir jamais été complètement guérie, et qui était sortie cependant de l'hôpital depuis deux mois, avait été reprise de nouveau de sa première maladie avec une certaine intensité.

Elle est entrée dans la salle Saint-Jean à la fin d'août, portant un leucoma large, épais, couvrant les deux tiers externes et inférieurs de la cornée de l'œil droit; toute la conjonctive oculaire et palpébrale était en même temps enflammée, excepté en dedans et en haut; il y avait aussi larmoiement et crainte vive de la lumière.

*Un séton* qu'avait long-tems porté la malade et qu'elle avait laissé se tarir huit jours avant son entrée, n'ayant pas paru lui avoir été d'un grand secours, n'a point été réappliqué; on s'est borné exclusivement à l'emploi de la pommade de nitrate d'argent, dans les proportions de 5 *grains par demi once*. Cette pommade a chaque fois produit une cuisson un peu vive; mais la sensibilité de l'œil, le larmoiement, le gonflement de la paupière inférieure, la rougeur de la conjonctive se sont rapidement dissipés, et le douzième jour, quand cette fille a voulu sortir pour entrer en place, son œil était aussi blanc que l'autre et l'albugo réduit à une très légère tâche près du centre de la cornée.

---

## THÉRAPEUTIQUE (Bibliographie).

*De l'efficacité des feuilles du houx* (ilex aquifolium) *dans le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur* L. F. E. Rousseau, *chef des travaux anatomiques au muséum d'histoire naturelle de Paris, membre de la Société de médecine pratique, etc.; avec des planches et des tableaux synoptiques.*—Paris, in-8°, 115 pages. J. B. Baillière. 1831.

C'est ici un de ces ouvrages qui se recommandent par le nom seul de l'auteur; on est assuré d'avance d'y trouver labeur et bonne foi; nous avons déjà publié bien des faits qui constatent l'efficacité des feuilles de houx, que M. Rousseau a depuis quelques années retirées de l'oubli; aujourd'hui ce praticien distingué a cru devoir réunir et coordonner ces faits, et comme ils sont fort nombreux, comme ils justifient parfaitement de la justesse des vues de l'auteur, comme le livre est précédé d'un rapport extrêmement avantageux fait à l'Institut par M. Magendie, qui a expérimenté sur treize femmes avec un succès non pas aussi prompt que le quinquina, mais du moins aussi assuré; nous ne pouvons que nous joindre au savant rapporteur et applaudir à la persévérance de l'auteur, d'autant plus que le principe actif du houx (ilicine) vient d'être découvert et qu'il sera permis d'employer désormais en pilule un fébrifuge qui parait avoir une activité salutaire et constante, et dont le prix est si modique.

L'ilicine, selon M. Rousseau, doit être administrée à la dose de six grains par jour, en une pilule avec de la poudre de réglisse. On peut l'élever graduellement à deux, trois, quatre pilules et plus, c'est-à-dire à douze, dix-huit, vingt-quatre grains d'ilicine.

L'ilicine n'a été employée encore qu'une seule fois par M. Rousseau; quant à l'infusion vineuse, à la décoction aqueuse ou l'extrait, ils l'ont été un très grand nombre de fois. Voici le relevé des faits d'après deux tableaux synoptiques fort curieux placés à la fin de l'ouvrage.

M. Rousseau a traité 12 malades avec succès; sur ces 12, 5 avaient une fièvre quotidienne, 3 tierce, 1 double quotidienne et 2 double tierce, un dont on n'a pas noté le type; 8 avaient été traités sans succès par le quinquina, ils ont été guéris en une, deux ou trois doses; un seul en a nécessité sept.

M. le docteur Constantin, médecin à l'hôpital de la marine de Rochefort, a communiqué 30 faits de fièvre quotidienne, tierce, quarte, guéris en une, deux, trois ou quatre doses; une seule fois il en a fallu onze. 3 ont guéri par de seuls lavemens avec le houx en décoction à la dose de *quatre gros* de feuilles pour six onces d'eau.

M. Quéau de Rochefort a obtenu un succès par une seule dose dans une fièvre quarte durant depuis 14 mois, et qui avait résisté au sulfate de quinine, etc.

M. Leprédour de Rochefort a fourni 3 faits; 2 malades avaient été antérieurement traités par le sulfate de quinine.

M. Triand de Rochefort, 3 faits.

A Paris, M. Gillet de Grammont, 2 faits.

M. Serrurier, 3 faits, dont 2 après rechute.

M. Perronaux, 2 faits; M. de Caignou, 1; M. Delormel, 1; M. Louis, à la Pitié, 2.

M. Moncourrier, 1; M. Arbey, 2.

M. Collineau, médecin des épidémies à Ancénis, *un* après insuccès du sulfate de quinine.

M. Saint-Amand, médecin des épidémies et des prisons à Meaux, 3 faits.

Enfin, M. Magendie, à l'Hôtel-Dieu, 13 faits, dont 4 tierce, (1 récidive sous type-quotidien); 9 quotidienne dont 1 devenue tierce, guérie en trois, quatre, sept ou huit doses.

Voici les formules prescrites par M. Magendie.

*Infusion vineuse.*

Pr. Poudre de feuilles de houx, un gros et demi.
Vin ordinaire, quatre onces.
Infusez à froid pendant douze heures.

*Décoction aqueuse.*

Pr. Feuilles de houx fraîches ou sèches, demi-once;
Eau, six onces, réduites à cinq.

*Lavement de houx.*

P. Feuilles de houx fraîches ou sèches, demi-once;
Eeau, douze onces, que vous ferez bouillir dix minutes.

Voilà donc en tout quatre-vingt faits qui constatent l'efficacité des feuilles de houx. Peut-être aurait-on désiré que l'auteur eût placé à côté des succès les revers que ce médicament, comme tous les autres, peut avoir essuyés, soit entre ses mains, soit entre ceux des praticiens distingués qui l'ont employé. mais quoi qu'il en soit, nous croyons avoir, par cet exposé, justifié complètement notre début et avoir prouvé que le livre de M. Rousseau est un ouvrage de labeur et de bonne foi.

---

*Nécessité d'étendre dans tous les départements, les mesures sanitaires contre le Choléra-Morbus.*

M. le docteur Croizet fils, de Surgères, nous adresse quelques observations fort judicieuses sur la nécessité d'établir des commissions sanitaires, non seulement à Paris et dans les départements frontières et maritimes, mais encore dans tous les départements, dans toutes les localités et même dans les campagnes. Là sont en effet des causes nombreuses d'insalubrité; rues sales, eaux croupissantes, fumiers infects en fermentation au milieu des rues et devant chaque maison. Si l'on joint à cela la saleté intérieure des maisons, l'insalubrité de la nourriture, des boissons, des vêtements, etc., et par-dessus tout les influences atmosphériques qui, cette année semblent plus que les années antérieures nous menacer d'affections cholériques (1), on concevra que si l'administration ne prend des mesures promptes et efficaces, le fléau qui dépeuple le nord, une fois introduit dans nos pays, y décimera d'une manière effrayante les populations.

Les moyens sont simples, peu coûteux, et sans cette manie de centralisation qui réduit, pour ainsi dire à l'impuissance les autorités locales, sans ce devoir funeste de recevoir de Paris une impulsion pour les choses les plus simples, partout des mesures seraient prises, partout on aurait avisé aux moyens non de repousser le Choléra par de vaines barrières, mais d'en atténuer les effets par des soins hygiéniques faciles et salutaires.

Ce que M. Croizet pense relativement au Choléra, il le pense aussi pour la fièvre jaune; ce médecin a vu le Choléra ravager Madagascar, il s'est trouvé à la Guadeloupe, à la

(1) M. Croizet nous cite un cas de choléra mortel; le malade qui, il est vrai n'a reçu aucuns soins, a succombé en douze heures.

Martinique, à la Trinité en 1816 et 1817, il y a fait le service des hôpitaux, il y a fait de nombreuses autopsies et n'a cependant contracté ni l'une ni l'autre de ces affections, bien que des milliers d'individus soient morts devant lui. Il est donc bien permis à M. Croizet de n'être pas contagoniste.

Du reste que l'on soit ou non contagioniste, on ne saurait blâmer des mesures hygiéniques, qui, si elles ne repoussent pas l'invasion, en diminuent au moins incontestablement le danger. Ces mesures on peut les exécuter sans frais, on n'aura pas à payer en gros émolumens, *des commissions sanitaires* errantes ou fixes; quelques ordonnances municipales, quelques conseils médicaux, quelques coups de balais suffisent. Les ministres en donneront-ils l'autorisation ! ! !

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de séance du 4 août 1831.*

Présidence de M. le baron Dubois.

*M. Serrurier* lit une notice sur un hydrocéphale avec spina bifida à la partie supérieure de la région lombaire. Le sujet est un enfant de quatre mois qu'il présente à la société.

*M. le président* fait remarquer que le spina bifida, suite ordinaire de l'acéphale ou enlèvement de l'encéphale, a été, dans le cas présent, précédé d'un épanchement séreux dans le troisième ventricule du cerveau et produit par la fusion de cet épanchement le long du canal rachidien; que le développement du spina bifida s'étant trouvé arrêté par l'interruption de cette fusion, l'épanchement cérébral a pris de l'accroissement et a donné lieu à l'hydrocéphale qu'on observe.

*M. Souberbielle* présente un calcul pesant trois onces un gros dont il a fait l'extraction sur M. Collardeau, demeurant à Maintenon, département d'Eure et Loir, et âgé de 76 ans. L'opération, faite le 9 juin dernier, par la taille sus-pubienne, a été suivie de succès. Un phlegmon au périnée est le seul accident qui soit venu entraver la marche de la guérison.

*M. Parent* lit une note sur l'emploi qu'il fait, depuis quatre ans, du cyanure de mercure dans la syphilis. Il regarde ce médicament, qui se donne aux mêmes doses que le per-chlorure de mercure, et sous les mêmes préparations, comme lui étant préférable, en ce qu'il guérit plus promptement; que son efficacité est surtout remarquable dans les maladies anciennes; que sa saveur est bien moins désagréable; que nul sel, nul alcali, pas même la potasse caustique bouillante ne peut décomposer le cyanure, comme ils le font du sublimé; que son contact avec une substance animale ne lui fait pas non plus éprouver de décomposition comme le sublimé, qui, dans ces cas, est ramené à l'état de proto-chlorure, que son alliance à une décoction qui renferme quelque principe azoté, ou quelques portions de tannin ou d'acide gallique ne le décompose pas, comme le per-chlorure, qui dans ces cas passe à ce même état de proto-chlorure; enfin qu'il ne porte aucune altération dans les matières organisées avec lesquelles il peut se trouver en contact; à tous ces avantages on peut encore ajouter que lorsque la dose de cyanure s'est trouvée trop forte, l'estomac s'en est débarrassé par le vomissement, et que son usage prolongé n'a donné lieu à aucune douleur à l'épigastre.

Cette communication est faite en commun par MM. Parent et Boutigny. La préparation employée le plus familièrement est un rob avec l'extrait de buis qui se trouve chez ce dernier pharmacien, rue Beauregard.

*M. Berthelot* parle d'un cas de paraplégie datant de cinq mois et suite de distorsion des reins : après avoir énuméré les moyens fort multipliés qu'il a opposés à cette maladie, lesquels ont été suivis d'amélioration, mais non de guérison complète, il demande l'avis de M. le président, qui approuve le traitement employé et conseille d'attendre le reste du temps.

Au sujet de divers articles de journaux qui ont signalé l'apparition du choléra-morbus dans des villes du nord de la Prusse, M. Mondat cite une lettre qu'il a fait insérer dans quelques feuilles périodiques. Dans cette lettre il entre dans de nouveaux détails sur la nature de cette maladie. Il pense que les exemples cités par les journaux sont des choleras sporadiques; que celui de l'Inde est loin de faire les progrès rapides qu'on lui prête, et que si nous devons être affligés de cette contagion, car il regarde toujours le cholera comme empreint de cette qualité, ce ne sera pas aussi prochainement qu'on le dit.

Au sujet d'un dilatateur présenté par M. Cresson d'Orval, M. Dubois s'élève avec force contre l'emploi de pareils instrumens dans les rétrécissemens de l'urethre. Ce grand praticien dit aussi qu'il ne conçoit guères les avantages que l'on peut espérer des incisions pratiquées dans ce canal.

*M. Guillon* lui répond, en citant plusieurs cas de retrécissemens de l'urètre, avec rétention d'urine complète, qui avaient été traités sans succès par des praticiens fort recommandables et dont il a obtenu la guérison au moyen de son *uréthrotôme*, ou d'un autre instrument qu'il nomme *sarcotôme* de l'urètre et de la dilatation. Il ajoute ensuite que ces instrumens ne sont applicables que dans certains cas, surtout le dernier, qu'il n'a encore employé que cinq fois depuis deux ans.

A cette occasion M. Guillon donne la description d'une sonde exploratrice et d'un explorateur de son invention, qu'il met en usage depuis long-temps, et à l'aide desquels on reconnaît, assure-t-il, avec la plus grande précision l'état pathologique du canal excréteur de l'urine.

Cette sonde, convenablement garnie en cire à mouler, est élastique et très flexible; on l'introduit sous un assez petit volume, puis on la distend de manière à ce qu'elle rapporte une empreinte exacte d'une portion plus ou moins étendue du canal de l'urètre.

L'explorateur est une tige flexible en baleine, dont l'extrémité vésicale est terminée par un renflement en virgule.

Paris, le 1er septembre 1831.

Signé, Souberbielle,
Président d'âge.

Pour extrait conforme ;
Le secrétaire annuel,
Moret, d. m.

---

A monsieur le rédacteur de *la Lancette.*

Monsieur,

Nous comptons assez sur l'impartialité qui préside à la rédaction de votre journal pour attribuer à un lapsus calami, une phrase du nota que vous avez inséré le 30 août, à la suite d'un extrait que vous donnez d'un article du Bulletin de thérapeutique médicale, relativement à une *eau hémostatique*. Ainsi après avoir très succintement rendu compte de nos expériences vous écrivez : *nos lecteurs se rappelleront les expériences* BIEN PLUS CONCLUANTES (1) *faites à Paris avec la liqueur de Binelly*. Nous ne nous permettrons pas d'avancer que les expériences de ce médecin ne sont pas concluantes, nous ne les avons pas vues; mais quant aux nôtres vous ne pouvez soutenir qu'elles sont *bien moins concluantes*, puisque vous n'en n'avez pas été témoin. Nous vous prions donc, jusqu'au moment où nous vous inviterons à honorer de votre présence nos opérations, de suspendre votre jugement sur elles, vous ne pourriez faire autrement sans blesser la justice qui a toujours animé votre journal.

Nous vous prions, Monsieur, d'insérer notre lettre dans votre prochain numéro, et de croire à la considération distinguée avec laquelle nous avons l'honneur d'être vos très humbles et dévoués serviteurs.

Halmagrand, d. m. p. Talrich, d. m.

---

*Paris.* — L'ancien mode d'examen dans les facultés de médecine va être repris; les élèves ne subiront leurs examens qu'à la fin de leurs études et après leur seizième inscription. Cette mesure a été prise parce qu'on s'est aperçu qu'un grand nombre d'étudians, qui avaient répondu d'une manière satisfaisante aux questions qui leur étaient adressées la première et la seconde année, avaient complètement oublié tout ce qui se rattache aux sciences accessoires au moment de subir leur thèse.

---

*Cautérisation, avec le nitrate d'argent, de la partie supérieure du larynx dans l'aphonie.* — Une médication hardie a été employée à l'Hôtel-Dieu, par M. Trousseau, avec succès. Une jeune fille de 19 ans est entrée à l'hôpital pour une aphonie complète sans douleur au larynx, qui durait depuis trois mois et qui avait résisté à tout espèce de traitement. Une éponge imbibée d'une solution saturée de nitrate d'argent a été portée au fond de la gorge et sur la partie supérieure du larynx : au deuxième jour, l'articulation de la voix s'est opérée, mais d'une manière imparfaite, et au quatrième elle avait pris son timbre et sa clarté première; elle est sortie le huitième jour parfaitement guérie.

---

(1) Ce n'est pas un *lapsus calami* qui nous l'a fait dire ; nous avons regardé comme plus concluantes les expériences faites avec la liqueur de Binelly, surtout à cause de la promptitude d'action de cette eau, qui doit faire supposer une vertu plastique bien supérieure. Du reste, nous sommes disposés à rendre justice à la découverte de ces Messieurs, dès que son efficacité nous sera démontrée.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 22 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 51. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,
# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

*Recherches sur la fièvre puerpérale. Diagnostic différentiel de la phlébite et de l'injection purulente des vaisseaux lymphatiques.*

Par M. Nonat, interne.

troisième série de faits. — (vaisseaux lymphatiques.)

(Voyez les nos 39 et 41 du tome v.)

Première observation. — *Accouchement; pas de frissons irréguliers; métro-péritonite puerpérale; phénomènes typhoïdes; mort le huitième jour; suppuration des vaisseaux lymphatiques.*

Une couturière âgée de 28 ans, douée d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une constitution détériorée par des excès vénériens, fut admise le 4 février à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin, n° 7; elle y accoucha le même jour d'un enfant à terme et bien constitué.

Cette femme semble poursuivie par des chagrins qu'elle s'efforce de cacher et de concentrer; c'est en vain que nous cherchons à en découvrir la cause.

Le 2e jour, frisson brusque, lochies supprimées, apparition d'une douleur dans la région hypogastrique, dévoiement, délire, yeux hagards, respiration haute, pénible; fréquence, petitesse du pouls. — *Trente sangsues.* — A dater de cette époque, de plus en plus mal; le mouvement fébrile s'exaspère, le ventre se météorise, la physionomie s'altère profondément, etc.; en un mot, survient ce cortège de phénomènes qui caractérisent les fièvres typhoïdes. Mais le frisson ne s'est point reproduit. — *Trente sangsues* sont encore appliquées.

Le 7e, la douleur abdominale se dissipe; mais les symptômes généraux continuent de s'aggraver, les vomissemens, la diarrhée, le délire, la prostration, et l'anxiété de la respiration se sont accrus.

Ces signes sont pour nous le présage d'une mort prochaine; en effet, les yeux s'éteignent peu à peu, le pouls devient misérable, les extrémités froides, et le huitième jour la malade rend le dernier soupir.

Autopsie. — *Abdomen.* — Épanchement purulent dans la cavité du péritoine, fausses membranes récentes.

*Matrice.* — Cet organe est volumineux, à parois minces et ramollies. La surface interne est tapissée par des fausses membranes et les débris de l'arrière-faix; le tissu de l'utérus se déchire avec facilité, il est évidemment ramolli.

Des incisions pratiquées dans tous les sens font découvrir plusieurs vaisseaux remplis de pus, qui ne communiquent pas avec les veines ovariques. Nous pensons qu'ils appartiennent au système lymphatique.

Rien de remarquable dans *le tube digestif* ni dans *la poitrine*.

*Système nerveux.* — Sérosité limpide dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et dans les ventricules du cerveau.

Du reste aucune lésion de la substance cérébrale.

Deuxième observation. — *Accouchement; pas de frissons irréguliers; métro-péritonite puerpérale; symptômes typhoïdes; mort le sixième jour; suppuration des vaisseaux lymphatiques.*

Marie Jeanne Schneider, âgée de 32 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée, et réduite au dernier degré du marasme, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 7 août. Elle accoucha le même jour d'un enfant à terme et bien conformé; le travail dura dix heures et fut assez pénible.

Le 2e jour, sans cause connue, frisson brusque, bientôt après douleur dans la région hypogastrique, où la matrice, non revenue sur elle-même, forme une tumeur qui s'élève jusque près de l'ombilic; les lochies coulent abondamment. — *Trente sangsues à la vulve, bain;* aucun soulagement.

La faiblesse du pouls nous empêche de recourir de nouveau aux émissions sanguines.

Le ventre se distend, se ballonne, s'endolorit partout; les lochies diminuent, la face s'altère, la respiration s'embarrasse, l'haleine devient fétide; en un mot apparaissent *les phénomènes typhoïdes*, à un degré peu intense d'abord; on insiste sur *les bains, les cataplasmes, les lavemens émolliens.*

Le 5e jour, la prostration est extrême, le ventre n'est plus endolori, les yeux s'éteignent, le pouls est fréquent, misérable; diarrhée copieuse, la mort est prochaine; en effet, la malade succombe le 6e jour.

Autopsie. — Épanchement purulent dans *la cavité du péritoine.*

*Matrice.* — D'une grande dimension, à parois épaisses et d'une consistance normale; *infiltration purulente* dans tout le tissu de la matrice qui répond à son col : çà et là sont dispersés *des vaisseaux remplis de pus;* ces vaisseaux accompagnent les veines, mais ne communiquent point avec elles; le tissu cellulaire qui unit lâchement la matrice aux parties voisines est également infiltré de pus.

Les veines spermatique, hypogastrique et cave inférieure sont parfaitement saines.

*Les ganglions lymphatiques* placés au-devant de la colonne vertébrale, sont tuméfiés et injectés de pus, ainsi que plusieurs vaisseaux qui viennent y aboutir.

*Le canal thoracique* ne renferme aucune trace de pus.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Troisième observation. — *Accouchement; pas de frissons irréguliers; métro-péritonite puerpérale; mort le cinquième jour; symptômes typhoïdes; suppuration des vaisseaux lymphatiques.*

Louise, âgée de 23 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, d'une intelligence très bornée, fut admise le 6 août à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Benjamin, n° 3. L'accouchement ne présenta rien de particulier.

Le 3e jour, agitation, insomnie, *frisson* suivi d'une douleur dans la région hypogastrique; fréquence, petitesse du pouls, face grippée, vomissemens, diarrhée. — *Cinquante sangsues* malgré l'écoulement des lochies; bain.

La malade refuse toute médication.

Le soir, très mal, *face profondément altérée*, haleine fétide, pouls (140), petit, dépressible; ventre tendu, ballonné, dyspnée. — *Saignée de trois palettes.* Aucun soulagement.

Le 4e, prostration générale, face décomposée; ventre presque indolent, diarrhée, vomissemens, pouls (160) dépressible, sueur visqueuse. Comme dernière ressource, *potion stibiée avec vj gr. d'émétique.* Aucune amélioration; les extrémités se refroidissent, la respiration devient anxieuse; le 5e jour la malade rend le dernier soupir.

Autopsie. — *Abdomen.* — Épanchement d'un liquide puriforme dans la cavité du péritoine.

*Matrice.* — Surmonte le pubis de quatre pouces; les parois sont épaisses et flasques. Infiltration de sérosité puriforme au milieu du col utérin, d'où partent un grand nombre de vaisseaux injectés de pus; arrivés sur les côtés, ils s'anastomosent avec d'autres plus larges, décrivent là de nombreuses sinuosités, accompagnent les veines utérines; ne communiquent avec aucune veine.

Les ligamens larges et le tissu cellulaire qui avoisine l'utérus sont remplis de pus.

Les ganglions lymphatiques placés au-devant de la colonne vertébrale sont tuméfiés et gorgés d'un liquide puriforme.

Le canal thoracique et les ganglions situés au-dessous de lui, sont parfaitemens sains.

Les veines spermatique, hypogastrique, cave inférieure, sont dans l'état normal.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Quatrième observation. — *Accouchement; pas de frissons irréguliers; métro-péritonite puerpérale; symptômes typhoïdes; mort le cinquième jour; suppuration des vaisseaux lymphatiques.*

Élisabeth, âgée de 24 ans, douée d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie, accoucha le 9 avril, salle Saint-Lazare, n° 29, d'un enfant non à terme et chétif. La délivrance ne s'effectua qu'au bout de seize heures. Le ventre ne tarde pas à s'endolorir, le pouls devient petit, fréquent, la face se grippe, les lochies s'arrêtent; on applique des sangsues à trois reprises différentes; on a recours aux frictions mercurielles: de plus en plus mal; la face s'altère promptement, la respiration s'embarrasse, l'haleine devient fétide, le dévoiement apparaît, et la malade succombe le 5e jour. Nous n'avons point observé de *frissons irréguliers.*

Autopsie. — Épanchement purulent dans la cavité du péritoine.

Dans l'épaisseur de la matrice nous découvrons plusieurs vaisseaux remplis de pus; ces vaisseaux ont le calibre d'une plume à écrire, ils ne communiquent point avec les veines qu'ils accompagnent seulement, et nous semblent appartenir au système lymphatique.

Les veines spermatique, hypogastrique, cave inférieure, ne renferment que du sang fluide, sans fausses membranes.

Cinquième observation. — *Accouchement; pas de frissons irréguliers; métro-péritonite puerpérale; symptômes typhoïdes; mort le onzième jour; suppuration des vaisseaux lymphatiques.*

Marie-Louise, âgée de 22 ans, d'un tempéramment lymphatique, d'une faible constitution, est accouchée le 7 avril d'un enfant à terme et bien conformé. Immédiatement après la délivrance elle est conduite à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 25.

Ici tout marche régulièrement jusqu'au 3e jour.

Le 4e, le ventre s'endolorit, se ballonne, les lochies s'arrêtent; dévoiement; les seins se flétrissent, la réaction fébrile s'établit; plusieurs fois on applique *des sangsues* à la vulve, on pratique *une saignée de deux palettes :* le soulagement n'est que momentané.

Le 8e, recrudescence, la douleur envahit tout le ventre, la respiration s'embarrasse, la face commence à s'altérer; dévoiement, nausées, pouls fréquent (130), *absence de frissons irréguliers,* (30 sangsues à l'anus). Les phénomènes typhoïdes font chaque jour de nouveaux progrès, les frictions mercurielles se montrent infructueuses; enfin les traits se décomposent, le pouls devient incommensurable, les extrémités se refroidissent, les yeux s'éteignent, et la malade succombe le onzième jour.

Traitement mis en usage : *sangsues, saignée, frictions mercurielles, vésicatoire, bains.*

Autopsie. — *Abdomen.* — Epanchement purulent dans la cavité du péritoine, fausses membranes, adhérences des anses intestinales.

*Matrice.* — Dépasse le pubis de trois pouces, ses parois sont flasques, ramollies; l'insertion du placenta paraît dans l'état sain.

*Col utérin.* — Est parsemé de vaisseaux injectés de pus; ces vaisseaux se rendent près des ligamens larges, et s'abouchent avec d'autres plus grands; mais ils ne communiquent point avec les veines nombreuses qui partent de la matrice. Nous n'avons pas examiné le canal thoracique.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Sixième observation. — *Accouchement; pas de frissons irréguliers; métro-péritonite puerpérale; symptômes typhoïdes; mort le septième jour; suppuration des vaisseaux lymphatiques.*

Victorine, âgée de 29 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint ordinaire, accoucha le 30 juin d'un enfant à terme et bien conformé; immédiatement après elle fut conduite à l'Hôtel-Dieu, salle Laint-Lazarre, n° 23.

Le 3e jour, sans cause connue, *frissons des plus intenses*, les lochies s'arrêtent, l'hypogastre s'endolorit, la respiration s'embarrasse, et dès le principe la physionomie revêt *une stupeur profonde*, la langue est sèche, les dents fuligineuses, la respiration des plus pénibles, vomissemens, diarrhée, pouls fréquent, dépressible. — 40 *sangsues à la vulve.*

De plus en plus mal, les facultés intellectuelles se troublent et s'anéantissent; la peau se couvre d'une sueur visqueuse, les yeux s'excavent et s'éteignent, en un mot survient tout le cortège des phénomènes typhoïdes, et la malade succombe le septième jour.

Autopsie. — *Abdomen.* — Epanchement d'une pinte et demie d'un liquide purulent dans la cavité du péritoine.

*Matrice.* — Cet organe surmonte le pubis de plusieurs pouces, les parois sont flasques, ramollies, la cavité renferme les débris de l'arrière faix; les couches superficielles du tissu propre de l'utérus sont ramollies et se réduisent presque en pulpe.

Le col est parsemé de quelques vaisseaux remplis de pus. Près des ligamens larges nous trouvons un grand nombre de vaisseaux injectés du même liquide; le tissu cellulaire qui avoisine la matrice est partout infiltré de pus.

Les vaisseaux dont j'ai parlé et qui sont remplis de pus accompagnent les veines spermatiques et vont communiquer avec les ganglions situés au devant de la colonne vertébrale.

Nous examinâmes avec soin ces ganglions et les vaisseaux lymphatiques qui rampent au devant de la colonne vertébrale, tous étaient admirablement injectés de pus; mais l'un d'eux surtout fixa notre attention d'une manière toute spéciale, il avait le volume d'une plume à écrire, et partant de l'excavation il remontait au devant de la colonne vertébrale, et allait se continuer avec le canal thoracique. Celui-ci exploré au-dessus des piliers du diaphragme était aplati et entièrement vide, au-dessous il était rempli de pus.

Les veines ne nous offrirent aucune lésion, appréciable du moins.

Nous croyons inutile de rappeler de nouveau les diverses observations que nous avons publiées dans la *Lancette* sur le même sujet, nous prions seulement nos lecteurs de consulter les numéros suivants : 83, 93, 80, 94, 86, 87, 60, 62, 55, 56, 15 (tome IV); 14, 3 (tome V).

Ces observations sont d'autant plus remarquables qu'elles confirment nos idées, et qu'à l'époque où nous les avons publiées nous n'avions point encore pensé à établir le diagnostic différentiel de ces affections, d'après le lieu qu'elles occupent.

Nous croyons donc avoir établi :

1° Que dans la péritonite puerpérale, lorsqu'il y a absence de phénomènes typhoïdes et de frissons irréguliers, on ne

trouvé de pus ni dans les vaisseaux sanguins ni dans les vaisseaux lymphatiques;

2° Que la complication des frissons irréguliers avec les phénomènes typhoïdes indique la présence du pus et dans les vaisseaux sanguins et dans les vaisseaux lymphatiques;

3° Enfin que la présence des symptômes typhoïdes, mais avec l'absence des frissons irréguliers, annonce de la suppuration seulement dans les vaisseaux lymphatiques.

Et si d'autres expériences confirment les nôtres, nous aurons à nous féliciter d'avoir les premiers précisé le diagnostic, base de tout traitement rationnel, et sans lequel la thérapeutique n'est qu'un aveugle empirisme. D'ailleurs nous reviendrons plus tard sur le traitement que nous espérons pouvoir aussi modifier d'une manière avantageuse.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

*Séance du 20 septembre.*

Sommaire : *Correspondance; lettres de MM. Hyp. Cloquet, Barbier d'Amiens et Girardin, sur le choléra; lecture de l'instruction sur le choléra, par M. Double.*

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal et la correspondance qui offre entre autres 1° un tableau des vaccinations à Besançon, par M. Barré, avec la description de deux épidémies de variole, et 2° une notice sur les moyens de se préserver du choléra, par Samuel M. Lair, M. le président donne lecture d'une lettre de M. Hip. Cloquet, qui annonce que sur le cadavre d'un cholérique on a trouvé une altération physique du sang, de la moëlle et des méninges; que pareille observation a été faite par M. Gaymard sur un autre cadavre; il a trouvé de plus la vésicule remplie d'une bile épaisse et noire, et quelques nerfs affectés. M. Cloquet a retrouvé dans M. de Sainte-Aldegonde, aide-de-camp de Nicolas, un ancien condisciple qui a mis beaucoup d'empressement à le faciliter dans ses recherches, etc.

M. Barbier d'Amiens, écrit à l'Académie une nouvelle lettre dans laquelle il vante comme moyen très utile pour appeler le sang aux extrémités dans le choléra, l'huile volatile de térébenthine appliquée au moyen de cataplasmes de farine de lin qui sont arrosés de cette huile mêlée à de l'al cool de mélisse; à l'enlèvement des cataplasmes, la peau est érythémateuse, sensible, on y éprouve des picotemens. L'emploi de l'huile pure occasionne des douleurs extrêmement cuisantes, les malades se plaignent vivement, pleurent, etc. L'alcoolat sans huile a un effet lent et peu marqué. M. Barbier croit ce moyen préférable aux moxas, vésicatoires, etc. Un jeune homme de 25 ans, atteint du choléra le 8 de ce mois, a éprouvé de cette médication les effets les plus satisfaisans.

M. Jadelot a reçu de M. Girardin une lettre datée de Revel, le 30 août, dans laquelle il est dit que la Commission s'occupe de faire des recherches; que M. Gueymard a été malade; que sur 700 malades atteints du cholera beaucoup sont morts.

M. Double est appelé à la tribune pour lire son instruction sur le choléra-morbus. (Profond silence).

### INSTRUCTION SUR LE CHOLERA-MORBUS.

Après quelques mots d'introduction, M. Double annonce que la commission a dû porter son attention spécialement sur les moyens de se garantir, c'est-à-dire sur la prophylaxie du cholera, sujet vaste et difficile.

Les précautions varient selon qu'un pays est prochainement menacé ou déjà envahi.

L'instruction est divisée donc en deux sections : 1° menace d'invasion; 2° invasion réalisée. Elle s'adresse à plusieurs classes de personnes : 1° aux magistrats; 2° aux médecins; 3° aux citoyens de toutes les conditions. Elle a pour but de distinguer ce que chacun aura à faire dans l'étendue de ses attributions ou de sa position sociale.

Ensuite éloge du sol, de la richesse, de l'aisance, des lumières de la France; les probabilités d'envahissement du choléra-morbus vont en diminuant, à mesure que la maladie s'approche de pays plus civilisés, de populations plus aisées et plus propres, qui, si elles sont envahies, ont en elles des conditions qui tendent à diminuer l'intensité des effets de la maladie. C'est ainsi qu'en 1814 et 1815 nous avons vu le typhus qui avait fait des ravages si grands dans les armées et sur les deux rives du Rhin, s'introduire moins grave dans nos hôpitaux de la capitale et perdre progressivement de son intensité jusque sur les bords de la Loire.

Si le typhus ne put prendre pied sur le sol français, s'il échoua devant la propreté, il est permis d'espérer qu'il en serait de même pour le cholera, dont la dernière période a la plus grande analogie avec le typhus.

Le véritable mode de transmission du cholera est inconnu encore, il faut le dire, et on sait bien moins encore sur ses causes que sur le traitement et les symptômes; mais ce que l'on sait c'est que l'agrégation des hommes, les variations atmosphériques, le passage du chaud au froid, l'humidité, les pluies, la malpropreté, les demeures étroites et malsaines contribuent éminemment à sa propagation; dès-lors c'est sur ce point que doivent se porter les mesures.

Les quarantaines utiles contre les maladies qui ont une période d'incubation bien constatée, telles que la petite vérole, ne peuvent offrir le même avantage dans le cholera, où jusqu'ici rien n'a montré cette période d'incubation; les faits ne lui ont pas indiqué non plus une sphère d'action limitée. Si donc on restreignait trop rigoureusement les communications, si on refoulait les populations, si on les pressait dans les lazarets, on augmenterait l'épouvante, on formerait des foyers

L'expérience a prouvé dans les nombreuses épidémies de cholera qui ont déjà eu lieu, que les médecins n'ont pas contracté la maladie en ouvrant les cadavres, que du sang, des matières cholériques ont pu être inoculés impunément, qu'impunément on a pu se revêtir des vêtemens des malades, coucher dans leurs lits, dans leurs draps; jamais la maladie n'a été contractée de cette manière.

Loin de nous cependant, dit M. Double, la téméraire pensée de proscrire de sages mesures. Provoquons-les, au contraire, mais avec modération, mais de manière à ne pas porter atteinte aux intérêts du commerce. Voici donc la conduite que doit tenir le gouvernement :

#### CONSEILS AUX MAGISTRATS.

Faire observer médicalement et avec soin les pays limitrophes, afin de s'assurer de leur état sanitaire. Apprécier à leur juste valeur les nouvelles, la plupart exagérées ou fausses, que donnent les journaux. Attacher dès à présent aux ambassades et aux consulats des médecins éclairés qui entretiendraient avec lui une correspondance quotidienne. Ces médecins seraient élus par les corps savans.

Pour prévenir l'introduction de la maladie, établir des cordons sanitaires sévères sur les frontières attaquées. Mais ces mesures utiles deviendraient nuisibles à l'intérieur, où la séquestration serait dangereuse; elles seraient inutiles, car si alors le mal a pénétré, c'est par voie épidémique, et tous les cordons sanitaires ne pourront rien pour le repousser.

Les malades seront disséminés sur des lieux élevés, non humides et bien ventilés; dans chaque ville on devra selon la population établir un ou deux hôpitaux de cholériques, ou mieux transporter les malades sous des barraques ou des tentes, si la saison le permet.

Comme les exemples de rechute quand le malade reste dans les lieux affectés sont communs, on devra établir des maisons de convalescence, où il passera quelque temps avant de rentrer chez lui.

On devra établir comme mesure de prévision générale une surveillance plus grande sur les ateliers, les casernes, les hôpitaux, les colléges, etc. On diminuera le nombre des lits dans les salles, l'entassement dans les maisons d'arrêt, dans les casernes; les soldats seront fréquemment baignés; on devra de bonne heure leur faire revêtir le pantalon d'hiver; on devra soigner le linge, leur donner du vin, des viandes; dans le cas de menace, on surveillera et fera vider les lieux d'aisance, les égoûts, les puits, les fosses à fumier; pendant l'épidémie on ne devra effectuer ni vidange, ni curement d'égoûts dont l'infection peut sinon donner la maladie, du moins l'agraver.

Pour ce qui est de l'économie rurale, on aura soin d'encaisser les fosses à fumier, de sorte qu'ils ne soient jamais à

découvert par leurs bords; mêmes soins pour les étangs, les rivières, les chanvres, etc.

Les dépenses en un mot devront être restreintes pour la construction des lazarets et le paiement des administrations, afin d'offrir plus de latitude pour les mesures de salubrité.

Le mode épidémique étant le plus commun et le plus évident, c'est sur ce point aussi que doivent porter les mesures. L'extension pour les effets et marchandises étant le moins prouvée, les mesures contre l'introduction des marchandises devront être peu sévères, car leur sévérité ne fait qu'accroître l'appat qu'offre la contrebande, et la contrebande a pour effet d'introduire non-seulement des marchandises, mais encore de mettre en communication avec des individus affectés; or c'est par les malades que le choléra a plutôt paru s'étendre.

Un travail modéré est utile à la santé et prouve l'aisance; il sera d'autant plus avantageux d'en procurer aux pauvres, que les travaux seront dirigés dans le but de la salubrité générale.

Il faudra surveiller la demeure des pauvres, veiller à ce qu'ils aient des couvertures suffisantes, et enfin dresser un état par série des marchandises que l'on croira capables de transmettre la maladie, les listes établies par les ordonnances de 1821 offrant des anomalies que la chimie a chaque jour signalées, et s'appliquant d'ailleurs à la peste. Cette mesure est urgente.

Le gouvernement devra veiller encore à ce que les secours de l'art soient accordés aux pauvres, veiller sur les malades, car le succès dépend du début; il devra empêcher les réunions de malades, surveiller la propreté, le balayage; défendre les grandes assemblées et même l'entrée des temples, l'expérience ayant prouvé que plusieurs épidémies se sont déclarées par les réunions dans les églises; suspendre les spectacles, fermer les cabarets, les cafés, etc., où au danger de la réunion se joint celui des excès; transporter les marchés aux barrières, évacuer les casernes de l'intérieur des villes, transporter les troupes au dehors; supprimer les octrois, purifier les lieux publics par des flots de chlorure, régler les inhumations qui ne doivent être ni trop précipitées, ni trop retardées.

CONSEILS AUX MÉDECINS.

Le médecin doit mettre à profit ce qu'il a appris sur la gravité, et la durée et les conséquences de la maladie.

Si les populations sont menacées, si l'inquiétude règne, il doit demeurer calme et étudier le mal dans les meilleurs ouvrages, et comme ces ouvrages de Christie, d'Annesley, etc., sont écrits en anglais et en allemand, et n'ont pas été traduits, M. Double *recommande la lecture attentive de son rapport à l'Académie.* L'étude de la topographie, de la statistique, qui permettra la comparaison du nombre des malades avec celui de la population, est un point préliminaire important. Il devra s'attacher à ne pas confondre le cholera avec d'autres maladies, signaler aux autorités les lieux convenables, les causes d'insalubrité; surveiller les collèges, les ateliers, les animaux domestiques.

Si l'invasion a eu lieu, les obligations sont graves. Recueillir et méditer un grand nombre d'observations particulières variées et complètes; indiquer le début, la force, la durée et la fin; si la guérison a suivi, noter la méthode de traitement qui a réussi; si la mort, indiquer les résultats cadavériques; préciser l'époque de l'invasion, les circonstances; noter si le cholera existait à peu de distance, tracer pour ainsi dire la carte géographique de la maladie, son itinéraire et sa généalogie; signaler la topographie médicale des lieux où elle a pris naissance, où elle s'est facilement établie, qu'elle n'a pu atteindre; et cela sous ces trois divisions; 1° lieux violemment et itérativement attaqués; 2° lieux partiellement ou légèrement attaqués; 3° lieux non affectés par suite des mesures sanitaires ou sans ces mesures.

Un individu malade transporté d'un lieu à un autre peut-il transmettre la maladie? Quelles circonstances favorisent ou empêchent la transmission? Un individu bien portant peut-il en voyageant transporter la maladie? s'il n'a fait que traverser le lieu où s'il y a sejourné? si le malade change de lieu, y a-t-il pour lui chances de guérison en s'éloignant? Les objets de famille, les couvertures, les bijoux, les meubles, transportés, conservent-ils la propriété de transmission du mal? Les substances végétales, minérales, les alimens, les animaux vivans et domestiques peuvent-ils la transmettre? Toutes ces questions, à solution ardue sans doute, doivent être examinées avec soin.

Il est une autre série de questions non moins importantes, mais plus faciles à résoudre; c'est l'influence des grands rassemblemens; quelle a été la marche de la maladie dans certaines communes? quelle a été l'époque du début et le temps de durée; l'état de l'atmosphère avant, pendant et après l'épidémie? quelles sont les observations thermométriques, hygrométriques, etc., que l'on a faites? Quelle direction a suivie le mal, les conditions, l'âge, le sexe des personnes qui y ont été le plus sujettes, la période où l'extension a été la plus prompte? S'est-il déclaré par voie épidémique ou par contagion? quelle a été la proportion entre les guérisons et les morts? Quelle méthode de traitement a le plus réussi, quelles modifications elle a fait éprouver? L'opium, le calomel, la quinine, l'oxide de bismuth, le musc, l'huile de cajeput, la saignée, etc., ont-ils eu des effets avantageux ou nuisibles? Le sang a-t-il ou non coulé à l'ouverture des veines? A-t-on employé quelque remède nouveau? Quels effets consecutifs se sont offerts si le malade n'est pas mort; y a-t-il eu des rechutes? Quels ont été les résultats générauv des nécropsies pratiquées à tous les temps de la maladie.

Le médecin devra, comme nous l'avons dit, se tenir en garde contre toute méprise de diagnostic, éviter de confondre le cholera épidémique avec des diarrhées, des vomissemens, des contractures des membres, qui lui sont étrangers, avec le cholera sporadique.

On devra surtout mettre une grande promptitude dans l'administration des secours; la nuit, le jour, le médecin sera prêt, car la population entière est en jeu, et une négligence ne porterait pas seulement sur un individu. On devra annoncer la maison des médecins par une marque distinctive qui dès-lors ne saurait plus être prise pour un signe de charlatanisme. On devra augmenter le nombre des médecins des bureaux de charité, cette mesure devrait même être prise de suite selon le rapporteur. (Ces derniers conseils doivent plutôt être adressés à l'autorité qu'aux médecins). Le médecin enfin devra s'attacher à éclairer les familles, leur indiquer les précautions, etc.

CONSEILS AUX CITOYENS.

Les citoyens doivent autant qu'il est en eux faciliter les mesures prises par l'autorité, faire le sacrifice de leur tems, de leur fortune et même de leur liberté.

S'il y a seulement menaces du cholera, les précautions seront simples et se borneront à ne pas s'écarter du régime ordinaire de vie.

Si le mal a éclaté, une propreté plus soignée, des frictions sèches ou aromatiques, des bains, des exercices modérés sont utiles; il faudra activer les fonctions de la peau, éviter les suppressions de transpiration, le froid, se couvrir de flanelle, se garantir du froid des pieds qui a tant d'influence sur les organes digestifs, prendre des alimens de bonne nature, quelques toniques légers et surtout aller au devant des conseils de l'art, car il vaut mieux avoir à prévenir qu'à réparer le mal. La nourriture devra être presque exclusivement animale, pour boisson de l'eau rougie, du vin étendu de 3/4 d'eau gazeuse, une légère infusion de houblon, de mélisse; il faudra éviter de manger des fruits, des légumes, éviter tout excès, tout abus de vin ou de liqueurs alcoolisées; occuper un logement sain, prendre des bains simples ou aromatiques; se convaincre que la peur ou la malpropreté peut donner le mal; or, cette dernière cause est peu à craindre chez nous; se tenir en garde contre cette foule d'annonces, dont les fausses promesses auraient pour principal inconvénient d'inspirer une trompeuse sécurité, et de détourner de l'idée de recourir à des secours réellement utiles.

Si, du reste, quelque préservatif du cholera était signalé, l'Académie se hâterait d'en instruire l'autorité et le public. En attendant on peut avec avantage laver fréquemment ses mains dans le chlorure de chaux, faire des fumigations dans les appartemens, avec du chlore dégagé par les anciens procédés, ou par les chlorures, avec ou sans les appareils que l'on a récemment proposés.

—Cette lecture a été écoutée avec intérêt et avec une attention soutenue, et bien qu'on y ait retrouvé encore des traces trop fréquentes de ce style prétentieux et pédantesques, principal défaut de l'auteur, l'Académie a paru satisfaite.

Quelques membres voulaient même que l'on votât l'adoption de l'instruction par acclamation; d'autres que l'on en fît plusieurs copies que l'on pourrait examiner à loisir et discuter ensuite; d'autres, que la discussion fut renvoyée à jeudi dans une séance extraordinaire.

Nous ne dirons rien de la discussion qui s'est élevée à ce sujet; nous nous contenterons de faire observer que l'Académie après avoir d'abord rejeté le renvoi de la discussion a jeudi à deux heures, et les autres propositions, est revenue à voter ce qu'elle avait rejeté, grâce à l'opiniatreté du président, qui n'a cessé de discuter, d'opiner, de repousser les argumens contraires à son opinion, de faire ressortir ceux qui lui convenaient.

M. Adelon, aujourd'hui, a comme cela lui est fréquemment arrivé bien mal présidé.

A jeudi donc, (aujourd'hui à deux heures), séance extraordinaire pour la discussion de l'instruction.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 24 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 52. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris: six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

### HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

*Observations de colique saturine traitée et guérie par les purgatifs ordinaires, par* M. Félix Lepecq.

Première Observation. — Marquinot, Antoine, âgé de 28 ans, d'une constitution robuste, travaillait depuis deux mois seulement dans une fabrique de céruse où il étoit employé au *broiement* et se trouvait par conséquent au milieu d'une atmosphère chargée de vapeurs saturnines. Les premiers effets nuisibles furent: de la sécheresse dans la gorge, de la gêne pour respirer; mais le peu d'intensité de ces accidens lui permit de continuer ses travaux pendant quelque temps encore. Ce ne fut que le 18 avril, que, pris d'un malaise général, de lassitude dans les membres et de quelques douleurs dans le ventre, il garda le repos et se mit de lui-même à l'usage du bouillon pour tout aliment. Pendant les trois premiers jours, le malade continua d'aller à la selle, mais enfin la constipation étant survenue, il prit une faible dose d'huile de ricin, qui ne produisit aucune évacuation, et, par conséquent, point de soulagement; ce qui le détermina à venir à l'hôpital Beaujon.

Entré le 25 avril, à la visite du lendemain, son état était le suivant: point de douleurs habituelles dans l'abdomen où la pression n'en fait éprouver que de légères; dépression fort marquée à la région ombilicale; le pouls et la langue n'offrent rien de remarquable. Le malade ne se plaint que d'un sentiment de faiblesse dans les membres inférieurs, et immédiatement après l'ingestion des boissons, il ressent dans l'abdomen de vives douleurs qui se prolongent pendant dix minutes environ; absence de selles pendant quatre jours. — Le peu d'intensité de cette colique, engagea à s'écarter du traitement scrupuleux de la charité et à essayer de la médication suivante: *Eau de casse pour boisson; huile de ricin ℥ij; lavement purgatif avec séné ℥ j et sulfate de soude ℥B, un gros de thériaque pour le soir.*

Le lendemain, point de selles; on réitéra la prescription et ce ne fut que le deuxième jour de ce traitement que le malade se trouva soulagé à la suite de nombreuses garderobes: diminution de la faiblesse des membres; retour du ventre vers le volume normal; mais la douleur qu'occasionnait l'ingestion des boissons continuait de se faire sentir. L'on supprima l'huile de ricin, en continuant le reste de la prescription jusques au 30, époque à laquelle toute douleur étant disparue, le malade entra en pleine convalescence et fut mis au quart de la portion d'aliments.

Guérison complète et sortie le 2 mai.

Deuxième Observation. — Nordo François, d'une bonne constitution, employé depuis quatre mois à la fabrique de céruse de clichy, a d'abord travaillé au calcinage sans rien éprouver de fâcheux; mais le dernier mois, il est passé au lavage, et ses mains ont presque continuellement été plongées dans de l'eau chargée de *minium.* Entré à l'hôpital le 28 juillet, il se dit malade depuis deux jours et pour la première fois, sauf quelques légères douleurs de ventre qui ne l'avaient point empêché de continuer son travail.

A la visite du 29: dépression et concavité de la paroi antérieure de l'abdomen; dans toute l'étendue du ventre, douleur que n'exaspère ni ne diminue la pression; langue sans rougeur; bouche mauvaise, amère; pouls serré, concentré, mais normal pour la fréquence. Le malade se plaint encore dans les reins et toute l'étendue des membres, de douleurs qui aussi bien que celles de l'abdomen, mais avec moins d'intensité, deviennent par intervalle assez vives pour arracher des cris et causer des contorsions. Point de selles depuis trois jours, quoique de l'huile de ricin ait été prise avant l'entrée à l'hôpital. — *l'eau tamarin; huile de ricin ℥ij et sirop de nerprun ℥j; deux lavements purgatifs; une pilule d'opium 1/4 grain. — Diète.*

Le purgatif fut vomi trois heures après; son ingestion ne détermina point de selles, le premier lavement n'opéra pas davantage; mais le deuxième, administré le soir, fut bientôt suivi d'évacuations liquides, peu abondantes mais fort nombreuses. (Le malade dit s'être présenté quarante fois à la garde robe pendant la nuit.)

Le 30, il existait un mieux bien prononcé; les douleurs étaient diminuées et celles du ventre offraient de particulier leur concentration par intervalle à la région inférieure de cette cavité. — Limonade; julep avec jalap gr xij; lavement purgatif; diète. — Cette prescription n'ayant été suivie d'aucune évacuation, le 31 un purgatif ordinaire est ordonné, ainsi qu'un lavement avec séné et sulfate de soude, qui, tous deux administrés presque simultanément, déterminent plusieurs selles dures, marronnées. Le malade à chaque évacuation se sentait soulagé des douleurs de ventre.

Dès-lors la santé a continué d'aller de mieux en mieux et l'on a cessé les purgatifs; l'insomnie qui persistait le 1er août a cédé à un julep avec sirop diacode ℥ j; les crampes légères qui affectaient encore les articulations des pieds ont disparu le 2; l'appétit revient; le malade va à la selle sans y être excité et sort parfaitement guéri le 4 du même mois.

Troisième observation. — Dubois (Charles-Félix), d'une bonne constitution, travaille depuis sept mois dans une fabrique de céruse où son occupation consiste à mettre le plomb en terre avec du fumier arrosé de vinaigre et à l'en retirer au bout d'un certain temps. C'est alors qu'il se dégage une odeur très forte et que les ouvriers sont fréquemment atteints de coliques. Jusques ici le malade n'avait point ressenti les effets ordinaires de cette maladie; au lieu de constipation c'était un dévoiement assez abondant, amené par de légères douleurs de ventre et pour lequel il ne faisait aucun traitement.

Entré le 3 août, il se dit malade depuis huit jours, te pour

la première fois, sans avoir auparavant commis aucun excès; se plaint d'une barre circulaire, de coliques, accompagnées d'un sentiment de torsion, et que soulage la pression sur l'abdomen; de douleurs dans les membres, surtout aux articulations des genoux. Le ventre est concave; la langue presque sans rougeur; la bouche amère; point de fièvre; absence de selles depuis huit jours. Un émétique et des lavemens purgatifs pris en ville n'ont fait qu'apaiser un peu les douleurs. — Dans la journée: trois pots de veau et tamarin et un lavement purgatif qui est rendu le soir sans matières fécales. — Insomnie de toute la nuit.

Le lendemain point de changement, sauf une légère diminution des douleurs abdominales. — Purgation ordinaire; lavement purgatif; julep diacodé. Cette prescription est suivie de plusieurs selles liquides dont une seule sous l'influence de la potion purgative, et de l'expulsion d'une grande quantité de vents. Les symptômes abdominaux s'améliorent notablement, mais les douleurs des membres continuent avec la même intensité et la bouche est toujours mauvaise.

Le malade passe la nuit du 4 au 5 dans un sommeil tranquille; cependant une purgation ordinaire est encore conseillée pour le lendemain de grand matin, dans le cas où les selles ne se renouvelleraient pas. Gardé toute la journée, le purgatif n'occasionne ni nausées, ni coliques, ni selles; mais le soir un lavement purgatif détermine de nombreuses évacuations suivies de la disparition totale des douleurs de ventre. Un lavement semblable amène encore plusieurs évacuations le lendemain et le 8; le malade, quoique conservant encore la lassitude des membres et l'amertume de la bouche, se trouve guéri et s'obstine à vouloir sortir, malgré toutes les représentations qu'on lui adresse à ce sujet.

Plus tard nous avons appris que ce malade a gardé le repos pendant huit jours, sans avoir besoin d'aucun autre soin que de ménagemens, et qu'au bout de ce tems il a été en état de reprendre ses travaux.

Quatrième observation. — Mulet (Jacques-Auguste), travaillant depuis le mois de février à la fabrique de céruse de Clichy, éprouva dans le courant du mois de mai des coliques assez violentes dont il dit avoir été parfaitement guéri par l'emploi d'un émétique. Le 8 août, pris d'un malaise général, la crainte d'une nouvelle atteinte, encore bien qu'il ne se déclarât aucun autre symptôme, lui fit abandonner la fabrique pour se livrer à la profession de maréchal qu'il continua d'exercer sans voir empirer son état jusqu'au 19. Mais alors, quoique soustrait depuis douze jours à l'influence saturnine, il fut pris de vives coliques accompagnées de fortes douleurs dans les membres.

Entré à l'hôpital le 20 août, sa face était pâle, plombée, et ses traits contractés exprimaient un état de souffrance tout particulier. Douleurs continues dans l'abdomen, s'exaspérant par intervalle, surtout après l'ingestion des boissons; concavité de la paroi antérieure du ventre et sensibilité de cette partie à la pression dans sa moitié supérieure; pouls concentré, vibrant, mais point de fièvre; langue fort peu rouge, assez humide; amertume de la bouche; douleurs des membres. Depuis la veille, fréquens vomissemens de matières vertes, noirâtres. Le malade offrait d'ailleurs une ophthalmie à laquelle il ne pouvait assigner d'autre cause que l'influence de la maladie principale. — Un julep diacodé et une tisane de gomme sont prescrits le soir, ainsi qu'un lavement avec une once de miel de mercuriale, qui rendu à diverses reprises n'amène que fort peu de matières.

A la visite du lendemain, les coliques étaient épaisses, mais les douleurs des membres conservaient toute leur intensité et plusieurs vomissemens avaient eu lieu pendant la nuit. Dans la journée, une purgation ordinaire et deux lavemens avec miel de mercuriale ne produisent qu'une très légère évacuation; aussi les douleurs deviennent-elles plus intenses et la concavité du ventre se prononce-t-elle davantage, tandis que les vomissemens continuent; ce qui, le 22, fait ajouter douze grains de jalap à la purgation ordinaire et remplacer la tisane de gomme par du veau tamarin.

Sous l'influence de cette prescription, trois selles liquides et abondantes sont produites et dès-lors le malade se trouve considérablement soulagé; disparition totale des douleurs des membres et de l'abdomen; pouls normal se développant bien. La concavité du ventre, l'amertume de la bouche et la douleur qu'occasionne le passage des boissons, se montrent plus rebelles. — Guimauve; julep diacodé; lavement émollient et une soupe.

Le 24, le malade était débarrassé de tous les accidens ainsi que de l'ophthalmie dont l'état a suivi le cours de la maladie adominale. L'on accorde successivement des alimens; le mieux persiste; plusieurs selles de bonne nature surviennent chaque jour sans que l'on cherche à les exciter.

Sortie le 27 août.

RÉFLEXIONS.

1° Plusieurs malades, sortis des fabriques de céruse se sont encore présentés à l'hôpital offrant des symptômes d'irritation intestinale qui ont cédé à l'emploi des émollients; ceux au contraire dont l'histoire vient d'être rapportée, affectés bien évidemment d'une colique saturnine, fort légère à la vérité, ayant été facilement guéris par le traitement mis en usage, prouvent que quand cette maladie est à un degré médiocre l'on peut, sans crainte, se dispenser du traitement dit de la charité. Ces observations prouvent encore que les purgatifs, par les évacuations qu'ils occasionnent, agissent utilement dans la colique de plomb et que c'est principalement de leur action sur le colon qu'ils tirent leurs avantages, puisque des lavemens purgatifs ont toujours paru plus efficaces que les potions.

2° Il en est de cette maladie comme de toutes les autres; et bien que l'état du faciès, la rétraction du ventre et les douleurs sympathiques des membres aient été constans, l'on a vu la douleur abdominale être tantôt diminuée, tantôt augmentée et tantôt non modifiée par la pression; et la constipation presque toujours constante, remplacée par du dévoiement dans le commencement de l'affection, chez le sujet de la troisième observation.

3° L'action de l'influence saturine ne se fait pas toujours sentir immédiatement puisque le malade du n° 4 n'en a éprouvé les effets que douze jours après avoir été soustrait entièrement à cette influence.

---

Nous recevons une notice historique sur Guillaume Granié, mort dans les prisons de Toulouse, à la suite d'une abstinence prolongée pendant 63 jours, par M. le docteur Desbarreaux-Bernard, membre de la Société de médecine de cette ville.

Nous ne reviendrons pas sur les détails de la longue agonie ce malheureux, détails que nous avons analysés avec exactitude lors de la lecture faite à l'Académie de médecine. (Voyez *Lancette française*, n° 31, tome v.)

Nous nous contenterons de rapporter l'autopsie, que l'Académie ne connaissait pas.

*Autopsie, trente heures après la mort, par 25 degrés de chaleur.*

*Habitude extérieure du corps.* — Marasme complet, saillie considérable des pommettes et des arcades zygomatiques; yeux très caves, nez effilé, cheveux rares, ainsi que les poils de la barbe; les deux incisives moyennes supérieures très larges; taille, cinq pieds un pouce; pesanteur, vingt-six kilogrammes.

*Tête.* — Développement très marqué des parties postérieures du crâne, relativement à l'affaissement des parties antérieures. Saillies très prononcées au-dessus et à la partie postérieure des conduits auditifs externes; épaisseur remarquable de tous les os du crâne; état normal de la dure-mère; adhérence ancienne de deux pouces d'étendue, entre cette membrane et le cerveau à la partie postérieure et supérieure des hémisphères du cerveau, le long du sinus longitudinal supérieur.

Arachnoïde cérébrale transparente, mais plus résistante que de coutume, très légèrement lubrifiée.

Les membranes enlevés, le cerveau paraît moins coloré qu'à l'ordinaire; pas de sérosité dans les ventricules; la substance corticale est d'une densité ordinaire; la substance blanche, examinée dans les différens points de l'encéphale, offre une densité et une consistance vraiment remarquable; elle est ferme et élastique, surtout vers la base du crâne.

Cervelet petit relativement à la masse du cerveau; sa substance est ferme et présente la même densité que le cerveau; cet état d'endurcissement se propage à la moëlle allongée, dont les cordons se séparent avec la plus grande facilité.

*Thorax.* — Cœur décoloré de volume ordinaire, flasque, ramolli, se déchirant aisément. Poumon droit crépitant, de couleur naturelle. On observe à la partie inférieure du bord postérieur un léger engorgement pneumonique. Poumon gauche non crépitant, un peu affaissé. Premières divisions bronchiques, parsemées de plaques rouges; les dernières ramifications sont plus rouges et présentent quelques points œdémateux.

*Abdomen : voies digestives.* — Œsophage rétréci, très minec, muqueuse résistante. Estomac de capacité ordinaire, contenant un verre environ de liquide verdâtre; membrane muqueuse très résistante, très adhérente dans le grand cul-de-sac; on ne peut en enlever que des lambeaux fort petits; elle est plus ramollie et plus mince du côté du pylore, cette ouverture n'offre rien de remarquable. Intestin grêle légèrement retréci, d'une couleur brune peu marquée; l'extrémité inférieure de l'iléon présente seule une teinte d'un rouge brun très prononcé. L'épaisseur des parois intestinales est sensiblement amincie. La muqueuse dans la partie supérieure de l'intestin est colorée en jaune et parfaitement saine. Dans la partie inférieure, elle est rouge, ramollie et fort injectée. Valvules conniventes très apparentes. Il existe à la fin de l'intestin grêle un diverticulum de trois pouces de longueur. Gros intestin de volume naturel, légèrement dilaté, vide dans sa portion descendante et transversale, rempli dans le reste de son étendue par des matières fécales endurcies. La direction du colon transverse est oblique de droite à gauche, et de haut en bas; la membrane muqueuse est saine, excepté dans le colon transverse où elle est ramollie.

Épiploons réduits à la séreuse traversée par les vaisseaux sanguins. Mésentère sans tissu adipeux, contenant quelques ganglions engorgés.

*Appareil biliaire.* — Foie de volume ordinaire, d'une couleur rouge brique, bien gramulé; sa densité est plus forte que dans l'état naturel. Vésicule biliaire très distendue par une bile noire, épaisse, contenant des granulations sensibles au toucher. Cette bile peut être comparée à une forte solution d'extrait de réglisse.

*Rate* très petite, presque ronde, d'environ deux pouces de diamètre; d'un tissu sain, mais très dense et très résistant.

*Appareil urinaire.* — Reins peu développés, sains, d'un tissu rouge, résistant et très serré. Vessie saine, dilatée, contenant un verre d'urine fortement colorée en rouge. La muqueuse est d'un blanc éclatant.

Annihilation du système musculaire; les muscles, quoique réduits à un amincissement extrême, sont d'une couleur rouge très marquée.

Le fémur scié, on aperçoit le canal médulaire rempli par la moëlle, qui est dans l'état normal : c'est la seule partie du corps où l'on rencontre le tissu adipeux.

L'auteur a joint à cette observation un fait à peu près analogue, qui a été inséré dans le 1er volume des Mémoires de l'Académie des Sciences de Toulouse.

---

## OBSERVATION SUR UN CHOLERA-MORBUS SPORADIQUE,

par M. Bompard.

Le 9 août dernier, je fus appelé pour donner des soins à la dame Maugeret, blanchisseuse, demeurant rue des Récollets, n° 12, derrière le canal Saint-Martin. Chez cette femme, âgée de 57 ans, la menstruation a cessé depuis plusieurs années; sa santé est habituellement bonne; elle est d'une constitution sèche.

Le 8, après une journée pendant laquelle rien n'a été changé à ses habitudes et à sa nourriture ordinaire, elle se couche bien portante, dort d'un profond sommeil jusqu'à minuit, moment où elle est réveillée par de vives douleurs aux extrémités inférieures; bientôt il survint des vomissemens abondans et fréquens d'une matière liquide et noirâtre, des selles copieuses de même nature. Après quelques déjections alvines, la malade se plaignit d'un froid glacial et ses idées éprouvèrent quelques altérations. La situation de cette femme devenant de plus en plus inquiétante, mes soins furent réclamés seulement cinq heures après l'invasion de la maladie. Je la trouvai dans la situation suivante : *décubitus sur le côté gauche, extrémités inférieures fléchies sur le ventre*, lequel n'est pas douloureux à la pression; *tête fortement penchée en avant, face hyppocratique*; *respiration très gênée et plaintive; frisson général, peau froide : crampes très douloureuses aux extrémités pelviennes; absence des battemens du pouls et du cœur; déjections alvines très fréquentes, vomissemens.* Pendant ma visite, qui se prolongea près d'une demi-heure, il y eut sept à huit selles et trois ou quatre vomissemens seulement.

L'ensemble des phénomènes observés indiquait évidemment un cholera-morbus très intense, plus grave que ceux qui se déclarent tous les ans pendant les chaleurs de l'été. — La cause de cette maladie est échappée à mes recherches. — La pâleur de la face, les contractions dont elle était le siége, l'état de la langue, qui était blanche et limoneuse; l'absence complète des mouvemens circulatoires; la nature des matières rejetées par les vomissemens et par les selles, éloignèrent de mon esprit toute idée d'inflammation dans les organes digestifs, et me portèrent à penser que j'avais à combattre une irritation nerveuse spécialement concentrée sur les premières voies.

Les indications à remplir étaient faciles à saisir : je prescrivis une boisson acidulée (eau froide avec sirop de vinaigre), prise froide et en abondance; en même temps, je fis pratiquer sur les extrémités inférieures et sur les reins des frictions, d'abord sèches et immédiatement après avec un mélange de deux onces d'alcool simple et d'une once de teinture de cantharides.

Le premier résultat que j'obtins de cette médication, fut une diminution dans l'intensité des crampes et des vomissemens. La matière rejetée n'eut bientôt plus d'autre couleur que celle de la boisson, les selles persistèrent à conserver celle de la suie délayée dans de l'eau. Je jugeai alors que l'emploi d'un léger narcotique pourrait être utile, je joignis donc à l'usage des frictions et du sirop de vinaigre celui d'une potion composée avec trois onces d'eau distillée et deux onces de sirop de pavots blancs, dont la malade prit une ou deux cuillerées après chaque vomissement. L'administration de ce mélange parut contribuer à éloigner encore les vomissemens et à les rendre moins douloureux.

Dix à douze heures après l'invasion du cholera, les symptômes perdirent une grande partie de leur intensité; la face, quoique encore très éloignée de son état normal, me paraît être infiniment moins grippée; la peau était moins froide que dans la matinée; je crus apercevoir quelques frémissemens dans l'artère radiale, quoique aucun mouvement ne fût sensible dans la région cordiale; les vomissemens n'avaient plus lieu que de loin en loin, les selles avaient conservé leur fréquence. C'est dans cet état que la malade fut mise dans un bain, où elle resta près de deux heures. Dans cet intervalle, elle ne vomit qu'une seule fois, quoiqu'elle bût beaucoup, éprouvant une grande altération; il n'y eut que trois selles d'une fétidité extrême et toujours de couleur de suie.

A la tombée de la nuit la situation de la malade était des plus satisfaisante; le pouls, quoique faible et irrégulier, se faisait parfaitement sentir; les battemens du cœur, appréciables à l'oreille, étaient assez réguliers. Vers les huit heures, après avoir pris environ six onces de sirop de pavots blancs, elle s'est endormie et son sommeil qui a duré plusieurs heures a été très-paisible; à son réveil, qui eut lieu vers minuit, on fut obligé de la changer de tout, elle était, en quelque sorte, dans un bain de matière stercorale liquide et peu colorée.

Le 10. Vers les cinq heures du matin, il survint quelques nausées qui furent suivies d'un vomissement d'une sérosité blanchâtre et écumeuse; le reste de la journée se passa fort bien.

Le 11. Ni selle, ni vomissement; la langue cesse d'être limoneuse; désir d'alimens.

Le 12. La malade se lève, se rend auprès de ses ouvrières, passe une partie de la journée à donner des ordres.

De jour en jour la situation de la dame Mangeret s'est améliorée, aucune rechûte n'a eu lieu malgré les écarts de régime et les travaux auxquels elle s'est livrée.

Aujourd'hui, cette observation, que je choisis parmi trois autres que je pourrais rapporter, ne me paraît pas dénuée d'intérêt, puisqu'elle a une identité parfaite avec toutes celles dont on pourrait se servir et dont on s'est peut-être déjà servi, dans quelques pays menacés du cholera-morbus, pour effrayer les esprits et faire croire prématurément à l'existence du véritable cholera-morbus épidémique. Cette observation me conduit aussi naturellement à dire un mot sur les inconvéniens attachés à cette foule d'annonces relatives aux prétendus moyens curatifs et préservatifs du cholera-morbus qu'on lit dans tous les journaux politiques, qu'on trouve même dans les colonnes du *grave* Moniteur, et qu'on voit placardée sur tous les murs de la capitale. Ces annonces, faites dans un but mercantile, ont le danger de frapper de terreur la grande majorité de la population, par conséquent à la disposer à contracter les maladies épidémiques; à éloigner les citoyens de l'emploi des agens prophylactiques et curatifs que le savoir, d'accord avec l'expérience, prescrira si le fléau qui dégarnit les rangs des braves Polonais s'étend jusqu'à nous.

Il me semble, dans l'intérêt public, que l'autorité pourrait s'opposer à ces annonces, qu'elle devrait s'assurer si réellement il existe de l'huile de cajeput chez les individus qui prétendent en avoir des provisions, chose fort douteuse pour ceux qui savent d'où provient cette substance, qui connaissent les semences (amomum cardamomum) et les feuilles (malaleuca leucadendron) qui la fournissent. Ces premiers soins pris, il resterait à examiner si l'usage de cette huile sera suivi, en France, des mêmes effets salutaires que ceux qu'elle produit, dit-on, dans l'Inde. Je dirai encore que nous devons nous méfier de tous les autres moyens recommandés contre le cholera-morbus. car connaissons-nous la nature de la maladie qui ravage le nord? Est-ce la même que celle qui règne dans l'Inde? En traversant des climats divers, des populations qui ont un genre de vie opposé, n'a-t-elle pas dû éprouver des modifications? Enfin, tout ce qu'on a écrit jusqu'ici, sur cette affection, est des plus incomplet, et ce n'est point sur des notions aussi vagues, fournies par des hommes qui n'ont pas vu, qu'on peut établir des indications thérapeutiques. Je pense, et tous les médecins qui exercent leur profession avec honneur partageront mon opinion, que nous ne pourrons nous former une idée exacte du cholera-morbus que quand nous aurons vu la relation que ne manqueront pas de faire les commissions que le gouvernement a envoyées à Varsovie et en Russie. Avant cette époque il est impossible de proposer *loyalement* des moyens pour éviter ou pour combattre un ennemi que nous ne connaissons pas.

Cependant, afin de détruire autant que possible les mauvais effets occasionnés par les annonces contre lesquelles je m'élève, il serait bon que l'administration rassurât les esprits en faisant prouver, par des hommes compétents, que les maladies épidémiques exercent généralement peu de ravage en France et particulièrement à Paris, ainsi que je l'ai démontré pour le typhus qui a régné en 1813 et en 1814 (1), que les hommes sobres qui ne se livrent à aucun excès évitent ces maladies. En même temps, le gouvernement devra procurer du travail à la classe ouvrière, éloigner la misère qui l'accable : la privation des objets de première nécessité, les douloureuses réflexions qu'elle amène, sont de puissantes causes de maladies et hâtent le développement des épidémies.

Une autre mesure, qui me paraît devoir être utile, consisterait à obliger tous les médecins à fournir chaque jour au conseil de santé, qu'on établirait, *dès à présent*, dans chaque mairie, un état nominatif des malades soumis à leurs soins, pour que le conseil puisse, en cas de besoin, se transporter à leur domicile. L'importance de cette mesure sera sentie par tous les hommes de bien.

(1) A cette époque désastreuse, M. Bompard fut chargé par le préfet des Vosges d'organiser et de diriger des ambulances destinées à recevoir les militaires atteints du typhus. Il publia, en 1816, sur cette maladie, des observations d'un grand intérêt.

*(Note du Rédacteur)*

## CHOLERA-MORBUS. (Bibliographie).

*Recherches historiques et critiques sur la nature, les causes et le traitement du cholera-morbus d'Europe, de l'Inde, de Russie, de Pologne, et autres contrées, spécialement appliquées à l'hygiène publique; par* F. E. Fodéré, *professeur de médecine légale, etc. 1 vol. in-8°, prix* 6 *fr. A Paris, chez* F. D. Levrault, *éditeur du Dictionnaire des Sciences Naturelles, rue de la Harpe, n°* 81, *et à Strasbourg, même maison, rue des Juifs, n°* 33.

Le grand nombre d'écrits publiés sur le cholera-morbus, les discussions qui ont eu lieu à l'Académie, les lettres importantes que nous avons reçues directement de Pologne ont occupé déjà tant d'espace dans notre journal, que, malgré nous, nous sommes forcés de nous restreindre, quelque palpitant d'intérêt que soit ce sujet.

Que dirions nous d'ailleurs longuement de l'ouvrage de M. Fodéré, que nos lecteurs ne sachent déjà? Recommandable par le nom de l'auteur, cet ouvrage est un résumé de ce qu'on a publié en France et à l'étranger sur le cholera, où l'on traite en autant de chapitres et les traits caractéristiques, et les diverses espèces, et les causes, et la nature, et le siège, et le traitement du cholera.

M. Fodéré est contagioniste et partisan des cordons, et bien qu'il n'ait pas observé la maladie, voilà, dit-il, comment il se traiterait lui et sa famille s'ils venaient à être atteints du cholera.

« Aussitôt la déclaration des premiers symptômes, crampes, douleurs d'estomac, nausées, malaise général, etc., j'administrerais la ponction suivante :

Pr. Eau de canelle ou de menthe poivrée ℥ ij.
Laudanum liquide de lydenham 18 à 20 gouttes.

Mêlez, pour une dose qu'on répétera de demi heure en demi heure jusqu'à ce que le calme soit rétabli, en ne mettant cependant que douze gouttes de laudanum dans les potions suivantes, qu'on augmentera ou diminuera suivant les circonstances. » M. Fodéré conseille d'avoir chez soi cette potion toute préparée.

Cette médication est simple et nous devons dire que dans le midi de la France où le cholera règne toutes les années, non pas aussi violent sans doute que dans l'Inde, mais du moins assez intense, quelquefois quoique rarement mortel, et d'une manière presque épidémique, *l'opium, les boissons acidulées prises par cuillerées seulement et froides,* suffisent ordinoirement pour en triompher en fort peu de temps.

Passons a un autre écrit :

*Notice sur un moyen de se preserver du cholera-morbus; par* M. S. Lair. *Chez* Gabon.

M. le docteur Samuel Lair partant de ces données : 1° que le traitement est préservatif ou curatif; 2° que le premier premier principe de l'art de traiter les maladies est de se soustraire aux causes qui les produisent; le deuxième, d'agir d'après sa nature connue ou supposée; le troisième qu'il faut agir comme la maladie, c'est-à-dire faire *de l'homœopathie,* en conclut que le meilleur moyen préservatif du cholera, sera celui qui développera des effets semblables à lui-même, *un vomi-purgatif,* à prendre dès qu'une personne sera atteinte dans le pays ou la ville, et y revenir au bout d'un mois.

Voici la formule de M. Lair :

1° Pour les adultes,

| | |
|---|---|
| Pr. Eau-de-vie purgative, | ℥ j. |
| Tartre stibié, | 3 grains. |
| Eau, | 2 livres. |
| Sucre, | 1 once. |

Mêlez exactement.

A prendre le matin à jeun, un verre d'heure en heure, jusqu'à vomissemens et garderobes. Pendant l'effet, bouillon aux herbes ou eau tiède. Suspendre au troisième ou quatrième verre si l'effet est très prononcé.

2° Pour les femmes et les enfans de 12 à 18 ans, la dose sera d'une cuillerée d'eau-de-vie purgative et de deux grains de tartre stibié.

3° Pour les enfans de 6 à 12 ans, une demi-cuillerée d'eau-de-vie et un grain de tartre stibié.

Encore une brochure.

Celle-ci, par M. le docteur Delarue (chez Delaunay, Palais-Royal, prix 1 fr. 50), est intitulée : *De la peur et de la folie des gouvernemens de l'Europe, au sujet du cholera, et de la seule manière d'en préserver les peuples, ou Appel à la chambre des Députés de* 1831. Ce titre indique assez les opinions de l'auteur. Franchement anti-contagioniste, il attribue à *la peur* et au besoin de tromper l'opinion contraire embrassée par les gouvernemens.

L'auteur voit le siége du cholera dans les voies digestives sur irritées, et le regarde comme un véritable empoisonnement. Après avoir justement critiqué le vague du rapport et des expressions de M. Double, M. Delarue propose le traitement suivant pour le cholera, soit sporadique, soit épidémique

1° Un demi ou quart de lavement suivant :

| | |
|---|---|
| Pr. Eau de son ou de gui mauve, | q. s. |
| Huile d'olive camphrée, | ℥ j. |
| Laudanum, | 12 gouttes. |
| Amidon, | 1/2 once. |

1° De 15 en 15 minutes à l'intérieur une cuillerée à bouche de la mixtion suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Eau de laitue | ℥ ij. |
| Eau de fleur d'oranger | ℥ 1/2 |
| Sirop diacode | ℥ 1. 1/2 |
| Huile d'olive camphrée avec 6 grains de camphre par once | ℥ j. |

Tisane d'orange gommée par petites doses.

Mettre le malade d'abord dans un bain chaud, et au sortir du bain dans un lit bien chaud en couvrant le ventre de compresses émollientes. Chauffer les extrémités. M. Delarue finit par proscrire tous les cordons sanitaires.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 27 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 53. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

M. Velpeau, professeur.

#### OPHTHALMIES. — THÉRAPEUTIQUE.

Plusieurs abonnés nous ayant prié de leur indiquer d'une manière précise les formules adoptées par M. Velpeau dans le traitement des ophthalmies, nous nous empressons de les satisfaire.

CALOMEL.

*Collyre sec au calomel.*

Pr. Calomel à la vapeur, } parties égales.
Sucre candi, }

Pulvérisez finement et conservez à l'abri de l'humidité.

On en met une pincée comme une prise de tabac matin et soir entre les paupières et sur le devant de l'œil.

*Collyre liquide au calomel.*

Chez plusieurs malades qui ne supportaient pas bien le collyre sec, M. Velpeau a employé la même substance, suspendue dans un véhicule mucilagineux. Nous l'avons vu aussi employer avec beaucoup d'avantage chez une femme assez indocile, pour qu'il fut presque impossible de lui entr'ouvrir les paupières. Ce collyre est ainsi composé :

Pr. Calomel à la vapeur, 1 gros.
Décoction de racines de guimauve, 4 onces.

Le malade s'en lave trois ou quatre fois le jour et tâche d'en faire pénétrer quelques gouttes entre les paupières. Il faut qu'à chaque fois il ait soin de remuer la fiole. S'il cause trop de douleur, on doit l'affaiblir en y ajoutant un peu d'eau.

BISMUTH.

Le bismuth est employé à l'état où on le trouve habituellement dans le commerce; il importe extrêmement qu'il soit finement porphyrisé; et qu'en le saisissant avec les doigts on n'éprouve aucune sensation de poussière ou de sable. On le compose et on s'en sert comme du collyre au calomel, c'est-dire :

*Collyre de bismuth.*

Pr. Oxyde de bismuth; 1 gros.
Sucre candi, 1 gros.

réduits en poudre impalpable.

On en met aussi matin et soir une forte pincée dans l'œil enflammé.

SUBLIMÉ CORROSIF.

Les collyres avec le sublimé exigent plus de précautions. Les doses doivent en être variées et graduées suivant les circonstances. Le chirurgien commence ordinairement par en mettre deux grains dans quatre onces de véhicule; puis il en fait ajouter de nouveau un grain tous les jours ou tous les deux jours, selon le degré de douleur qu'en ressent le malade. Il est allé une fois jusqu'à *douze grains*. Sa formule est celle-ci.

Pr. Eau de rose et de bluet, 4 onces.
Mucilage de psyllium, 1 gros.
Sublimé corrosif, 2 grains.

Le matin et le soir on remue la bouteille et on en instille quelques gouttes entre les paupières. Dans la journée le malade se lave les yeux avec de l'eau tiède ou de l'eau de guimauve.

*Collyre d'acétate de plomp laudanisé.*

Les préparations d'acétate de plomb et de laudanum sont aussi employées à des doses variables par M. Velpeau; et il augmente ou diminue l'une ou l'autre des deux substances, selon qu'il craint plus d'irriter ou qu'il a besoin de calmer davantage. Dans les cas ordinaires, il prescrit ;

P. Eau simple, 4 onces.
Sucre de saturne, 6 grains.
Laudanum, 1/2 gros.

Le malade s'en lave quatre ou cinq fois le jour. Le laudanum peut être porté jusqu'à deux gros et l'acétate de plomb jusqu'à vingt grains.

Quand l'ophthalmie paraît être franchement rhumatique, ce praticien modifie le collyre précédent en y ajoutant un demi-gros d'extrait de belladone.

*Collyre au sulfate de zinc.*

Le sulfate de zinc est employé par M. Velpeau dans les ophthalmies simples, surtout dans les ophthalmies traumatiques, et quand il y a ulcération de la cornée. On prend :

Pr. Sulfate de zinc, 4 grains.
Mucilage de psyllium, 1 gros.
Eau de rose et de plantain, 4 onces.

M. Velpeau veut qu'on n'en mette que deux ou trois gouttes matin et soir dans l'œil, mais que le liquide pénètre bien exactement sur toute la face antérieure de cet organe. Il tient beaucoup à ce que chaque matin on ajoute un grain de sulfate à la même fiole pendant cinq ou six jours; et qu'on diminue ensuite son énergie en remplaçant les paquets de sulfate par une cuillerée à café d'eau. De cette manière l'effet du collyre se continue sans permettre à l'organe de s'y accoutumer, et en en diminuant la force, on voit l'irritation cesser aussi dans la même progression.

*Collyre au nitrate d'argent.*

L'emploi de ce collyre exige de certaines précautions. D'abord il noircit les doigts des personnes qui le touchent, et surtout le linge qu'on pourrait en imbiber; il finit par noircir plus ou moins la peau des paupières. Sa composition ne peut non plus avoir rien de fixe. M. Velpeau commence généralement par les proportions suivantes ;

Pr. Eau distillée, 2 onces.
Nitrate d'argent, 2 grains.

Il importe que l'eau soit bien pure, car pour peu qu'elle renferme de substances étrangères, le nitrate d'argent se précipite bientôt et les propriétés du collyre ne sont plus exactement les mêmes.

S'il cause une trop vive cuisson, on l'affaiblit avec de l'eau; dans le cas contraire on porte le nitrate d'argent à la dose d'un grain et demi et même de deux grains par once. Il ne faut en user qu'une ou deux fois par jour; il est même à remarquer, comme cela doit d'ailleurs s'entendre de la plupart des topiques actifs, que ce collyre exige une sorte de métier pour être utilement employé. Il est, par exemple, quelques sujets chez lesquels il ne faut en user qu'une fois par jour; dans quelques cas même une fois tous les deux ou trois jours; tandis que chez d'autres on peut s'en servir jusqu'à trois et quatre fois dans la journée.

*Pommade au nitrate d'argent.*

Le nitrate d'argent employé comme pommade offre cet avantage, qu'il expose moins à noircir les tissus, le linge et les doigts de la personne qui l'applique. Il reste en outre plus long-temps sur les parties et semble moins exposé à se décomposer. La formule est:

Pr. Nitrate d'argent, 10 grains.
Axonge lavée, 1 once.

On en prend avec la pulpe du doigt gros comme un petit pois, qu'on porte à l'un des angles de l'œil, entre les paupières et de manière à en graisser toute l'étendue du bord libre de ces dernières. Elle exige les mêmes précautions que le collyre liquide précédent pour ce qui est relatif à la graduation des doses et à la distance des applications.

*Pommade de belladone.*

La pommade de belladone n'est guère employée par M. Velpeau, que, conjointement avec d'autres collyres, par exemple en même temps que le collyre laudanisé, ou dans les cas de rougeur profonde de la sclérotique et d'iritis peu intense. Elle se compose de

Pr. Extrait de belladone, 1 gros.
Graisse lavée, 1 once.

On peut aussi augmenter la proportion de belladone jusqu'à deux et trois gros. Le malade se frotte matin et soir tout le contour de l'orbite avec gros comme un grain de raisin de cette pommade.

---

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

*Colique des peintres traitée par les purgatifs et les opiacés.*

Le nommé Germain, âgé de 25 ans, peintre en bâtimens, a déjà été affecté trois de fois colique de saturnine. Sorti pour la dernière fois, le 15 ou 16 mai, de la salle Saint-Landry, il a repris son travail quatre jours après. Il rentre de nouveau à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 55, le 31 juillet, malade depuis deux jours.

Il se plaint d'une douleur vive à la plante des pieds qu'il compare à celle de la brûlure et qui est soulagée par la pression et le contact du carreau froid. Par moments cette douleur s'exaspère au point d'arracher des cris au malade qui se jette brusquement au bas du lit pour poser ses pieds sur le parquet. Le pouls est résistant, mais petit et fréquent; le ventre parfaitement indolent n'est point rétracté. Il n'y a pas de selles depuis deux jours. Il y a de la céphalalgie, mais point de crampes dans les membres. On lui fait d'abord appliquer des cataplasmes laudanisés qui augmentent les souffrances en entretenant la chaleur. Alors cédant au désir du malade pour le frais, on fait apporter auprès de son lit un seau moitié rempli d'eau froide dans laquelle le malade pourra plonger ses pieds lorsque les douleurs viendront à s'exaspérer. Ce moyen ne fut pas tellement efficace que pendant la nuit les cris et les angoisses du malade n'aient fait appeler l'interne de garde qui fit entourer ses pieds de sinapismes. Pendant l'action de ce moyen les douleurs s'appaisèrent sans laisser toutefois assez de calme pour lui permettre de se livrer au sommeil.

Le lendemain 1er août, à la visite du matin, il est exempt de douleur vive et ne présente rien d'anormal qu'un peu d'accélération du pouls et d'abattement. L'absence de coliques, quoique ne pouvant laisser de doute bien fondé sur la nature de l'affection chez un sujet déjà atteint plusieurs fois de l'entéralgie saturnine et se trouvant chaque jour exposé à l'influence du blanc de plomb, écarte cependant l'emploi des purgatifs. M. Gueneau fait continuer les bains de pieds à l'eau froide, donne de la limonade pour boisson, et la demie d'alimens.—La journée ne se passa point sans douleurs, mais elles furent moins vives et leurs accès moins rapprochés.

Le 2, le malade présente un état assez satisfaisant; même prescription que la veille. On croit pouvoir espérer que ces accidens singuliers vont cesser d'eux-mêmes.—Cependant les évacuations alvines ne reparaissent pas; le pouls reste fréquent et roide.

Le 3, céphalalgie plus intense, constipation toujours opiniâtre. On prescrit une saignée de douze onces et un lavement; on diminue les alimens. Le lavement n'amène point de selles.

Le 4, à peine quelques picotemens à la plante des pieds. Bain tiède, lavement simple, quart d'alimens.

Le 5 et le 6 même état, même traitement. Les lavemens ne déterminent point l'évacuation de matières solides.

Le 7, des coliques commencent à se manifester. Elles sont rares, éloignées, peu vives. Le ventre est toujours souple, très légèrement douloureux à la pression. Lavement laxatif. Quelques matières dures sont évacuées.—Dans la journée les coliques augmentent notablement d'intensité et de fréquence. Un second lavement laxatif ne produit pas plus d'effet que le premier. Dans la nuit douleurs violentes. Le malade se roule sur le ventre, pousse des cris, se couche presque en travers sur son lit dont il saisit avec force les barres en fer pour s'y tenir campponé pendant les douleurs.

Le lendemain matin sa figure annonce encore la souffrance et l'abattement. Le pouls est le même que les jours précédens, c'est-à-dire, petit, roide et légèrement fréquent. Le ventre n'est ni plus douloureux, ni plus rétracté. Les douleurs des pieds ont disparu. Tisane d'orge, julep avec ℥ j de sirop diacode, lavement laxatif, bouillon.—Journée calme; point d'évacuation à la suite du lavement. Dans la soirée les douleurs acquièrent leur summum d'intensité. On appelle l'interne de garde sur les dix heures et demie du soir. Il trouve le malade couché à plat sur le ventre, les mains attachées aux barres du lit, tous les muscles contractés d'une manière convulsive; poussant encore quelques cris étouffés, qui cessent au moment où il l'aborde. Ces cris sont remplacés par un silence plus effrayant encore. Pas de réponse aux questions, pas le moindre mouvement. Replacé sur le dos il reste roide dans cette nouvelle position, la tête renversée en arrière, sans donner le moindre signe de sentiment. Deux ou trois aspersions d'eau froide le retirent de cet état qui a duré deux minutes. L'interne de garde fait administrer immédiatement un demi lavement avec 15 gouttes de laudanum de Sydenham, et appliquer des fomentations d'eau fortement teinte de ce même liquide; il donne une potion calmante à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure. Le reste de la nuit fut beaucoup plus calme. Le malade pense que les fomentations l'ont soulagé.

Le lendemain à la visite, calme presque parfait. Dans ℥ iv infusion de camomille, faire dissoudre ij grains d'opium et vj grains de camphre; donner au malade en quatre fois dans la journée. Lavement laxatif; cataplasme sur le ventre; bouillon. Dans la journée et dans la nuit quelques coliques fort éloignées et peu intenses. La constipation persiste.

Le 10 au matin, même prescription. Les coliques se renouvellent dans la journée, quoiqu'avec moins d'intensité.

Le 11, trois grains d'opium dans la potion. Lavement avec séné et sulfate de soude; il produit peu d'effet.

Le 12, une once d'huile de ricin, un grain d'opium le soir. Bouillon d'herbes. Evacuations abondantes dans la journée.

Le 13, même prescription. Encore plusieurs évacuations. Calme parfait.

Les jours suivans on donne un verre d'eau d'Enghien le matin, un grain d'opium le soir et des lavemens émolliens;

on accorde le quart, puis la demie. Les coliques ne reparaissent plus; les évacuations alvines sont libres. Le malade demande à sortir le 17.

*Catarrhe pulmonaire aigu, enté sur un catarrhe chronique et étendu jusqu'aux ramifications bronchiques.*

Letellier, âgé de 48 ans, polisseur d'acier, est affecté depuis plusieurs années d'un catarrhe pulmonaire chronique, qui, ne donnant lieu habituellement qu'à un peu de toux et à une expectoration muqueuse peu abondante, s'exaspère de temps en temps et s'accompagne de dyspnée, rarement de fièvre. Vers la fin de mars, il fit une chûte sur le côté droit de la poitrine. Six jours après il fut admis à la Pitié dans une salle de chirurgie. Des sangsues furent appliquées sur la région douloureuse, et peu de jours après, les symptômes que l'on pouvait attribuer à la contusion des parois thoraciques ayant disparu, et le malade ne paraissant plus souffrir que du catarrhe, on le fit sortir. — Chez lui, quoiqu'il n'eût pas repris son travail, il vit sa toux devenir de plus en plus fréquente et pénible, l'expectoration diminuer et alors la respiration devenir difficile. Enfin la dyspnée étant considérable, la fièvre s'étant allumée, il fut admis à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 10.

A son entrée, il nous présente l'état suivant : gêne extrême de la respiration, grande dilatation de la poitrine, entrée brusque de l'air, qui, arrivé dans les divisions moyennes des bronches, semble être arrêté tout-à-coup sans pouvoir pénétrer dans les ramifications bronchiques, ni donner lieu au bruit respiratoire. L'oreille appliquée sur la poitrine, perçoit une espèce de secousse à chaque inspiration; dans plusieurs points on n'entend rien autre chose. Dans le reste de la poitrine, rale sibilant. Nulle part le bruit respiratoire n'est pur et net. La poitrine résonne bien partout à la percussion. Les crachats sont presque nuls et consistent seulement en un peu de mucosité fortement spumeuse et sans teinte rouillée. Le malade assure que chez lui, il n'a pas craché de sang. On porte pour diagnostic : catarrhe pulmonaire aigu, enté sur un catarrhe chronique et étendu aux dernières ramifications bronchiques. On pratique immédiatement une saignée d'une livre.

Le lendemain, l'état du malade n'a point changé. Les signes stéthoscopiques sont les mêmes. Le pouls n'a pas perdu sensiblement de sa force. M. Gueneau prescrit une nouvelle saignée de douze onces. — Le soir, il nous est facile de remarquer qu'un changement favorable a commencé à se faire. La fièvre est moindre, la respiration moins gênée, plus calme, l'expectoration plus facile et plus abondante. Elle est toujours purement muqueuse.

Le 9 mai, troisième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, on entend à la partie inférieure antérieure droite du thorax, un léger rale sous-crépitant. Mais ce point reste parfaitement sonore. Les crachats n'annoncent pas la pneumonie. Ils sont formés par beaucoup de sérosité spumeuse, au milieu de laquelle nagent quelques mucosités épaisses et puriformes. Vingt sangsues sur ce côté.

Le 10, mêmes symptômes. Le nombre des crachats épais et opaques augmente. Le rale sous-crépitant est à peu près le même, il n'est ni plus fort, ni plus étendu. La respiration est loin encore d'être libre. Vingt nouvelles sangsues sur le côté.

A dater de ce jour, les symptômes locaux et généraux ont continué à s'amender. Le bruit respiratoire n'a pas tardé à reparaître dans tous les points du thorax, mêlé cependant de beaucoup de rale sibilant et sonore qui a été remplacé plus tard, par un peu de rale muqueux jusqu'au jour de la sortie du malade, qui a eu lieu le 28 mai, la toux n'a point cessé d'être fréquente, et l'expectoration considérable. Mais peu à peu elle a repris tous les caractères de l'expectoration du catarrhe pulmonaire chronique ordinaire.

## CHOLERA-MORBUS.

Varsovie, ce 2 septembre 1831.

Monsieur et très honoré confrère, (1)

Je profite du départ de la commission française pour vous prier d'agréer cette lettre et d'en donner connaissance à messieurs les membres de l'Institut, vos très honorables confrères.

Une maladie aussi singulière dans ses caractères, aussi prompte dans son invasion, aussi funeste dans ses résultats, que le choléra-morbus, doit nécessairement et constamment éveiller l'attention du médecin et du chimiste. Le premier s'appliquera à rechercher les causes, la nature, le siége de cette maladie; le second essayera de constater la composition, l'altération des différens liquides organiques.

Malgré la grande difficulté qu'il y a, dans l'état actuel de la science, à faire connaître rigoureusement la composition de matières animales soumises aux recherches chimiques les plus minutieuses; je n'ai pas voulu laisser échapper l'occasion, pendant mon séjour à Varsovie, de multiplier des travaux qui, bien qu'ils soient encore pour la plupart sans résultats satisfaisans, ne doivent pas cependant être négligés. En effet, c'est en poursuivant sans relâche l'étude des choses peu connues que les sciences font des progrès, et que l'observateur se trouve quelquefois récompensé des peines qu'il se donne.

Vous allez juger, Monsieur, si je dois être bien satisfait du résultat de mes travaux.

*Bile* d'un cholérique mort en six heures de temps, ouvert douze heures après avoir succombé; bien portant, fort et vigoureux avant l'invasion de la maladie, qui s'est présentée avec tous les caractères pathognomoniques qui vous sont connus.

Soumise à l'analyse chimique, cette bile, de consistance syrupeuse, plastique; d'une couleur noire foncée en masse; d'un jaune safran étendue d'eau; d'une odeur nauséeuse très prononcée, d'une saveur moins amère que celle du bœuf, n'a rien présenté de particulier dans sa composition, si ce n'est une proportion d'eau d'un tiers moins grande que dans l'état naturel.

*Matières vomies* du même malade; je parle ici des matières qui sont rendues dès le début de la maladie, avant que le malade ait pris aucun médicament, et je fais encore abstraction des matières alimentaires qui s'y trouvent quelquefois.

Les matières vomies, qui se présentent ordinairement sous forme d'un liquide blanchâtre, séro-albumineux, assez semblable à du blanc d'œuf très étendu d'eau, presque transparent, incolore (1), inodore, d'une saveur fade, légèrement alcaline, n'ont également rien offert de particulier.

*Sang, urine,* du même, j'en pourrais dire autant du sang et de l'urine. Cependant, dans le sang, de consistance ordinairement épaisse, plastique, d'un aspect grumeleux, dont la surface est recouverte en partie par un réseau extrêmement mince, brillant et d'une teinte violacée; dont les nombreux caillots sont souvent enveloppés dans une couche de fibrine presque pure, jaunâtre, on trouve beaucoup moins de serum que dans l'état ordinaire. Le sang contenu dans les veines et les artères des extrémités contient encore moins de partie aqueuse.

La présence d'un acide particulier dans le sang des cholériques avait été signalée par quelques jeunes médecins français, mais jusqu'à présent cet acide, libre et très fort, disait-on, a échappé à mes recherches. J'en dirai autant de l'urée que je n'ai pas rencontrée. Tout ce que je puis assurer sur la présence d'un corps acide, c'est qu'une fleur bleue naturelle mise dans du sang sortant de la veine n'a point changé de couleur.

Quant à l'urine, blanchâtre, épaisse, louche et d'une odeur assez prononcée, elle contient une fois et demie moins d'eau et d'urée que dans l'état habituel.

*Sérosité* du cerveau et du rachis; *matière pultacée* renfermée dans l'estomac et dans les intestins.

J'ai trouvé la sérosité limpide, inodore et très légèrement visqueuse, composée sur 500 p. de eau, 489; albumine, 6; chlorure de sodium, 1 p.; chlorure de potassium, 1 p.; sous-carbonate de soude, 1/2 p.; sous-phosphate de soude, 1/2 p.; et phosphate de chaux, 2 p.

Dans la matière de l'estomac et des intestins, d'une couleur jaunâtre ou grisâtre, d'une odeur extrêmement fétide, j'ai rencontré beaucoup d'eau, de l'albumine, une matière extractive particulière, des substances alimentaires mal digérées, un peu de soufre, etc., et tous les sels que la chimie a déjà démontrés dans les matières fécales. Je noterai encore dans cette matière, et en proportion très grande, cette espèce de mucus résinoïde que j'ai déjà signalé dans les autres liquides des cholériques, liquides qui tantôt rougissent, tantôt verdissent la teinture de tournesol, et qui d'autres fois enfin sont sans action sur cette même teinture.

Je n'ai rien de nouveau à vous dire sur le choléra. Cette maladie existe toujours à Varsovie et se présente avec les mêmes caractères. Depuis le 15 du mois dernier elle avait presque cessé; mais depuis trois jours elle reparaît avec des symptômes nerveux prédominant et une terminaison prompte et funeste.

Nous n'avons encore, heureusement, aucun médecin Français qui ait succombé au choléra; mais nous avons à regretter un jeune médecin Anglais et deux Allemands, médecins assistans. Dans la plupart

(1) Cette lettre est adressée à M. Magendie.

(1) J'ai vu plusieurs fois ce liquide légèrement jaunâtre, et alors j'y ai trouvé une petite quantité de bile; dans ce cas aussi la saveur était un peu amère. Enfin, après quelques vomissemens, la saveur devient acide (suc gastrique).

des hôpitaux les infirmiers avaient jusqu'alors presque tous été respectés par le cholera, maintenant beaucoup en sont atteints et meurent. J'en ai perdu deux dans mon service en moins de huit jours.

Les questions de contagion, d'infection, etc., sont encore bien loin d'être résolues à Varsovie. Chacun arrive avec des faits pour et contre, et il est extrêmement difficile de prononcer. Cependant on ne peut nier que des familles entières n'aient été enlevées par le cholera; que des maisons n'aient été dévastées, etc. A Bagatelle, le mari d'une femme atteinte du cholera, resta auprès de la malade pour la soigner et ne tarda pas à devenir cholérique. Je pourrais beaucoup multiplier des exemples de ce genre. D'un autre côté, les exemples de non contagion immédiate, sans prédispositions convenables, sans causes déterminantes, sont aussi très nombreux. C'est ainsi que là où huit ou dix personnes ont succombé, en apparence par un effet de la contagion, quinze, ving-cinq autres n'ont pas été malades, quoique sous le même toit; c'est même ainsi qu'aucun des médecins chargés spécialement du service des cholériques, n'a été victime, etc., etc.

Jusqu'à ce jour le meilleur préservatif du cholera a été trouvé dans un régime diététique sévère. Jamais la maladie ne s'est déclarée que sous l'influence d'une cause déterminante quelconque. Ainsi les sujets avaient ou une diarrhée ou une dyssenterie, etc.; ou bien ils avaient fait excès de boisson alcoolique, d'eau froide et bourbeuse, d'alimens grossiers ou crus, tels que salade, concombre, poire, prune, etc.

Le traitement que j'ai eu l'honneur de vous faire connaître dans ma dernière lettre est toujours celui que j'emploie, et depuis le 12 juillet, je n'ai perdu que le tiers de mes malades. On est tout aussi heureux dans les hôpitaux où l'on se borne à une thérapeutique simple et rationnelle. Quant au bismuth et au calomel, ils sont jugés et abandonnés aujourd'hui, du moins par la plupart des médecins.

J'ai l'honneur, etc. F. Foy, d. m. p.

---

MM. Coster et Barbier d'Amiens ne sont pas les seuls médecins qui aient eu l'idée de comparer le choléra aux fièvres intermittentee pernicieuses, et de prescrire en conséquence le sulfate de quinine contre cette terrible affection.

Le *Messager* du 31 août contient sur ce sujet une discussion intéressante, que sa longueur nous force à regret de ne pas reproduire, et qui est due à un médecin distingué de Paris, M. Courtis d'Eauze. Après avoir jeté un coup-d'œil sur les diverses opinions relatives à la nature et au traitement du cholera, M. Courtis combat l'opinion de M. Double en particulier et pense qu'une médication énergique et uniforme peut seule être opposée avec succès au cholera.

Il croit le cholera produit par des conditions atmosphériques particulières, par *des effluves* qu'il appelle *cholériques*, et sous l'influence desquels se sont trouvés les divers pays qu'il a parcaurus successivement. Il rappelle ensuite que les fièvres intermittentes épidémiques présentent tous les ans un caractère particulier. Ainsi, en 1823, le symptôme prédominant était, selon lui, une céphalalgie plus ou moins intense, et la mort avait lieu par une fièvre cérébrale. En 1825 c'était une gêne extrême de la respiration avec toux extraordinaire pendant l'accès, mort par congestion pulmonaire. En 1826 et 1827 (toujours dans les mêmes lieux) c'était au début des vomissemens, des coliques, des déjections fréquentes, mort par un véritable cholera-morbus, et quelquefois en un seul accès.

Serait-il donc vrai, dit ce médecin, que le cholera ne fut qu'*une fièvre pernicieuse rémittente?* Et il cherche à le prouver en démontrant que le cholera ne s'est montré épidémique qu'en des lieux bas et humides, au bord des fleuves, de la mer, des rivières. Les symptômes sont les mêmes : rémission et sueur qui sauvent les malades, disparition du pouls, convalescence très longue, lésions anatomiques, tout lui paraît identique.

Après ces considérations, M. Courtis termine en disant que s'il avait à combattre cette maladie, il saisirait le moment de la rémission pour donner le sulfate de quinine par toutes les voies : en frictions, à l'intérieur, par la bouche et en lavemens uni à l'opium. Il y joindrait des révulsifs énergiques, tels que le cautère actuel, qu'il appliquerait dans la direction de la colonne vertébrale.

Ce résumé suffit pour prouver que les idées de M. Courtis n'ont été inspirées ni par l'article de M. Coster dans la *Revue Encyclopédique*, ni par la lette de M. Barbier à l'Acedémie; l'insertion de l'article dans le *Messager* ayant été retardé de quelques jours, l'auteur désire avec raison qu'on ne le considère pas comme s'étant approprié les idées d'autrui, tout comme il ne prétend porter aucune atteinte à celles des autres.

— *M. Michu* nous apporte aussi une brochure intitulée : *Du cholera-morbus* (prix 1 fr. 50, chez Terry, libraire, au Palais-Royal.)

M. Michu pense que le cholera typhoïde ou grave est produit par les *émanations animales*, tandis que la fièvre jaune est le plus souvent fille de *l'humidité et des émanations végétales*.

Frictions sèches, eau d'orge et de poulet, etc., pour *réchauffer la peau* ou combattre *l'élément catarrhal; relever l'inervation* par de légers toniques, etc. Voilà pour le traitement général. La médication précise se compose de deux potions :

N° 1. Pr. Huile d'amandes douces, ℥ s.
Camphre, 10 grains.
Eau de pivoine et sirop de guimauve de chaque, ℥ iij.
Extrait gommeux d'opium, gr. j.

Une cuillerée à café d'heure en heure.

N° 2. Pr Huile et camphre, ℥ ijj.
Ether sulfurique, 1 gros.
Eau de laitue et sirop de violette, de chaque, 3 onces.
Laudanum de Rousseau, 10 grains.

A prendre de la même manière.

Ajoutez à cela *quelques laxatifs* s'il y a constipation, *des lavemens camphrée*, un *opiat* avec thériaque ℥ j, extrait de quinquina *deux gros*, extr. gom. d'opium 15 grains (la dose est de 12 grains toutes les six ou huit heures); et dans les cas simples un liniment huileux laudanisé, quelques vésicans et les précautions hygiéniques, et vous aurez complet le traitement proposé par l'auteur.

---

Traité Complet de l'Anatomie de l'Homme, *Comprenant la médecine opératoire, par M.* Bourgery, *avec planches lithographiées par* M. Jacob, 4e livraison. Librairie anatomique, rue de l'École de Médecine, n. 13, à Paris. (Ouvrage formant cinquante livraisons, paraissant de mois en mois.) Prix 6 fr.

Cet ouvrage se recommande de plus en plus à l'attention des médecins, et justifie les éloges qu'il a reçus dans les journaux et à l'Académie des sciences. La quatrième livraison comprend les os de la tête, des coupes des os maxillaires, les dents, une tête d'un dessin riche et d'une exactitude parfaite, où les os sont représentés écartés, enfin le sacrum de l'enfant et de l'adulte.

MM. Bourgery et Jacob n'ont qu'à persister dans la voie qu'ils suivent; toujours même beauté, même correction de dessin, même clarté de texte, et un grand succès les attend, succès d'estime et succès matériel à la fois.

---

M. Béguin-Rousseau nous prie de publier cette formule :

Massa Pectoralis *de Béguin-Rousseau, pharmacien à Paris.*

| | |
|---|---|
| Florum althææ off., | 64 gr. |
| — tupilaginis, | 32 |
| — verbasci, | 32 |
| — sthæcados, | 16 |
| Teucrii chamæd : / Erysimi off. : | aa. 32 |
| Capsularum papaveris albi, | N° xii |
| Radicum glycyrrhisæ, | 32 |
| Lichenis islandici prep. : | 64 |
| Fructuum pectoral., | 64 |
| Pulmonis vitulini, | 128 |
| Aquæ bullientis. | 12,000 |
| F. S. L. et dissolv. : | |
| Mannæ lacrymatæ, | 128 |
| Gummi arabici, | 5,000 |
| Sacchari albi. | 2,500 |

Fac inspipere calore leni ut decet; adde.
Spumæ albuminis ovorum recentium, q. s.
Ac demum solutionem balsami meccanensis; fiat massa S. A.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 29 SEPTEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 54. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le* 30 *septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

---

### HOPITAL D'ABOU-ZABEL (Égypte).

*Extirpation d'une tumeur squirrheuse du cou; par M. Clot, chirurgien français, inspecteur du service de santé des armées du vice-roi, directeur de l'École de médecine, etc.*

Un négociant mecquois, âgé de 22 ans, éprouva, il y a environ sept ans, un engorgement des ganglions lymphatiques du côté droit du cou. D'abord disséminés, ces ganglions se confondirent et ne formèrent plus qu'une seule tumeur qui, dans l'espace des sept ans, a acquis le volume et la forme d'une grosse poire dont la base serait en bas et le sommet en haut; cette tumeur s'étend de l'angle inférieur de la mâchoire jusqu'à la clavicule, et depuis le cartilage thyroïde jusqu'au corps du muscle sterno-cleido-mastoïdien, sous lequel une partie est engagée. Sa superficie externe est lisse; la peau qui la recouvre n'est pas altérée; le malade éprouve des élancemens sourds qui deviennent de plus en plus sensibles; elle est mobile au toucher, quoiqu'elle paraisse s'étendre profondément.

Pendant l'intervalle susdit, le malade n'a fait usage que de moyens insignifians; seulement, en dernier lieu, des médecins du Caire avaient employé des frictions irritantes, du mercure, des applications de sangsues, des émolliens, etc.

Je jugeai que cette tumeur était formée par l'engorgement chronique des ganglions lymphatiques; son volume et les douleurs lancinantes me firent soupçonner qu'elle était dégénérée en carcinome, et je crus que le seul moyen qu'il y avait à employer était l'extirpation.

Cet avis fut adopté dans une consultation en présence de M. le baron de Taylor et de M. Mimaut, consul général de France, qui ce jour-là étaient venus visiter l'hôpital d'Abou-Zabel. Ils remarquèrent, non sans quelque satisfaction, que même les Arabes du pays du Prophète ne s'en rapportent plus aujourd'hui à la destinée. Ces messieurs n'ont pas vu avec moins d'intérêt la renommée dont jouit l'École d'Abou-Zabel.

Le malade, qui se décida volontiers à l'opération, demanda à la renvoyer après les fêtes du Bayram. En effet, 26 jours après, il se rendit à l'hôpital. Dans cet intervalle, la tumeur avait fait des progrès sensibles, et le malade désirait ardemment d'en être débarrassé. Je cédai à ses sollicitations, malgré les craintes que me faisaient concevoir une telle opération, et je la pratiquai le 16 juin, à 9 heures du matin, dans l'amphithéâtre, en présence des professeurs et de tous les élèves.

Le malade étant placé sur une chaise, la tête soutenue contre la poitrine d'un aide, je fis une incision qui s'étendait depuis l'angle inférieur de la mâchoire jusqu'à la clavicule. Cette incision n'intéressait que la peau et le tissu cellulaire. La tension des lèvres de la plaie ne me permettant pas de découvrir suffisamment la tumeur pour la disséquer, j'incisai la lèvre postérieure. Un aide saisit avec les pinces à érigne sa partie interne pour la tenir en dehors, et je l'isolai par la dissection en commençant par la partie postérieure, dont une portion était cachée sous le deltoïde, d'où je la dégageai, avec le soin de tenir toujours le tranchant du bistouri tourné contre la tumeur; soin d'autant plus indispensable qu'elle se trouvait entourée de parties qu'il fallait éviter, et que le tissu cellulaire qui l'unit à ces parties est dense et serré.

La moitié postérieure ayant été isolée, je passai à la dissection de la moitié antérieure interne, faisant porter la tumeur d'avant en arrière. Elle était immédiatement appliquée sur les parties latérales du larynx, la carotide, dont je sentais distinctement les battemens, le nerf pneumo-gastrique et plus en arrière sur la jugulaire interne; mais en redoublant d'attention, je parvins à séparer la tumeur de ces diverses parties sans en intéresser aucune. Il n'y eut de divisé que la jugulaire externe et un petit rameau de la thyroïdienne supérieure. Le malade n'a pas perdu plus de quatre onces de sang. La plaie était d'une profondeur telle qu'on y pouvait loger le poing et voir distinctement toutes les parties que je viens de citer. Je laissai pendant quelques minutes la plaie à découvert, pour procéder à la ligature des petits rameaux artériels qui avaient été divisés; la jugulaire externe ayant été liée dès le premier moment: cette épreuve n'ayant montré aucun autre vaisseau lésé, je procédai au pansement, je rapprochai les bords avec des bandelettes, de la charpie et des compresses; des bandes formèrent le reste de l'appareil. Le malade a eu une légère syncope. L'opération n'a duré que huit minutes. Le malade, placé sur un lit, a été transporté dans la chambre qui lui avait été destinée.

*Examen pathologique de la tumeur.*

Elle a la forme et le volume d'un cœur : sa superficie externe est lisse; elle n'a nullement été entamée, et il n'y adhère aucune trace des tissus qui l'entouraient. Sa couleur est d'un gris clair, et sa consistance celle des reins; le centre de sa base contient à peu près deux onces de pus séreux, grisâtre et floconneux. La cavité qui le renferme est irrégulière, divisée par des colonnes semblables à celles qu'on rencontre dans les ventricules du cœur, ce qui lui donne une ressemblance de plus assez singulière avec cet organe.

A midi, la réaction est complète, il y a peu de douleur dans la partie, l'appareil est sec. — *Diète, limonade.*

A 5 heures du soir : Peau chaude et sèche, pouls fréquent, sommeil de deux heures par intervalles. — *Mêmes prescriptions.*

10 heures du soir : Même état, légère difficulté dans la déglutition; le malade ne veut que de l'eau pure.

Visite du 17, au matin : Nuit calme, sommeil de plusieurs heures par petits intervalles, température de la peau élevée, moiteur; le pouls donne 90 pulsations par minute : langue humectée; gêne dans la déglutition. — *Diète, limonade gommée.*

Visite du soir : Sommeil de plusieurs heures dans la journée, par courts intervalles. La gêne dans la déglutition a augmenté, le pouls est toujours fréquent sans être fort; langue humectée, urine fortement colorée, gonflement à la région parotidienne qui m'a obligé à relâcher l'appareil, et à renouveler les premières pièces durcies par le suintement de la plaie. — *Tisane de mauve, gargarisme émollient, loock gommeux, diète.*

Visite du 18 : Nuit calme, sommeil de plusieurs heures, pouls fréquent, langue légèrement sèche et rouge, peau humectée, soif légère, déglutition moins pénible que la veille.— *Tisane émolliente, loock blanc, diète.*

Visite du 19 : Nuit calme, pouls peu fréquent, langue humectée. La partie superficielle de l'appareil a été renouvelée. — *Mêmes prescriptions, diète.*

Le 20 : La nuit a été calme, le pouls dans l'état naturel, la langue humectée : l'appareil est entièrement renouvelé, la plaie est détergée et vermeille — *Deux crèmes de riz.*

Les 21, 22, 23, 24, 25, même état. Le malade est sans fièvre, il désire des alimens; ils lui sont accordés.

Depuis le 25 juillet jusqu'au 15 août, la plaie n'a présenté aucun phénomène remarquable. La cicatrisation était complète à cette époque. Le malade a quitté Abou-Zabel, et est retourné chez lui parfaitement guéri.

RÉFLEXIONS.

Cette tumeur se trouvant presque en totalité cachée dans l'épaisseur du cou, j'ai hésité à l'extirper. Je craignais d'abord qu'elle ne fut formée par le développement des lobes de la glande thyroïdienne : ce qui me rassura sur ce point, fut le rapport du malade qui affirma que la maladie avait pris son origine loin de cet organe.

Bien que je ne pusse pas déterminer si elle embrassait la carotide, j'étais porté à croire le contraire par la liberté de ses mouvemens, et parce qu'elle n'était point soulevée par l'impulsion de ce vaisseau, comme cela aurait dû être s'il se fût trouvé dans son centre; mais à tout événement, j'étais prêt à en faire la ligature. Je redoutais surtout la lésion du nerf pneumo-gastrique, qui n'était pas facile à reconnaître pendant la dissection, et dont la lésion me paraissait extrêmement grave. Ce nerf semblait être comprimé par la tumeur, à en juger par l'état de la voix qui était aphonique.

La lésion de la jugulaire interne était également à redouter, à cause du danger de l'introduction de l'air, qui eût donné la mort subitement et de celui de l'hémorrhagie, qui eût été mortelle aussi. J'ai été frappé surtout du péril après l'opération, en voyant toutes ces parties à découvert, et je pense que si elles n'ont pas été atteintes, cela est dû à la précaution que j'ai prise de n'inciser qu'en tenant toujours le tranchant de l'instrument dirigé du côté de la tumeur, et de manière à intéresser celle-ci plutôt que les parties circonvoisines.

Je considère cette opération comme une des plus délicates de la chirurgie, comme plus difficile et plus dangereuse que l'anévrisme, la taille et la hernie.

Cette tumeur, abandonnée à elle-même, eût continué à faire des progrès qui auraient fait périr l'individu en gênant la respiration et la déglutition; ou, ce qui est encore fort probable, la tumeur se serait ulcérée, et le malade aurait succombé avec l'appareil des symptômes du cancer.

---

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

M. Ricord, chirurgien.

*Blennorrhagies chez les femmes.*

Le service de M. Ricord, qui renferme environ cent soixante femmes, présente journellement à l'observation un très grand nombre de malades affectées de blennorrhagie soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. On sait en effet, quelle qu'en soit la cause, combien chez elles les écoulemens sont faciles à se produire et difficiles à guérir. Recherchant les causes qui dans un grand nombre de cas font échouer les différens traitemens qu'on emploie le plus ordinairement, M. Ricord, ainsi que tous ceux qui se sont occupés des maladies des femmes et surtout des maladies vénériennes, a pu constater que le plus ou moins d'ancienneté de la maladie, les différences de siège, d'étendue des parties malades et l'altération plus ou moins profonde des tissus, rendaient parfaitement compte de l'opiniâtreté de certains écoulemens. Il a pu surtout se convaincre d'un point très important : c'est que, plus souvent qu'on ne l'a généralement pensé et admis, dans les écoulemens syphilitiques ou réputés tels, le col de la matrice, sa cavité, celle du corps ou plutôt leur surface muqueuse sont malades et présentent des ulcérations, alors qu'on n'en trouve ni à la vulve ni dans le vagin, de telle sorte que, des malades examinées d'une manière superficielle, peuvent paraître saines, tandis qu'un examen plus approfondi à l'aide du spéculum fait découvrir dans la profondeur du vagin la matière d'un écoulement, souvent très abondant et venant du museau de tanche qui présente alors, tantôt des symptômes d'inflammation plus ou moins intense, tantôt des éruptions milliaires diverses d'où semblent suinter les mucosités purulentes trouvées dans le vagin; enfin très fréquemment encore, ainsi qu'on pourra s'en convaincre sur plus de vingt malades actuellement à l'hôpital, on rencontre des ulcérations de diverse grandeur, ou bien des ulcérations véritables dont la profondeur et l'étendue varient. Ces ulcérations siègent de préférence au pourtour de l'orifice utérin, mais elles semblent filer dans un grand nombre de cas, soit seulement dans la cavité du col, soit même dans celle du corps de la matrice, d'où s'échappent alors les mucosités morbides qui constituent le catarrhe utérin purulent.

Il est bien important de connaître ces sources profondes de la blennorrhagie, afin de n'être point la dupe des malades qui ont intérêt de vous tromper, et afin aussi de pouvoir y porter les remèdes propres à les tarir.

Si, sous le rapport hygiénique *et dans des vues de salubrité publique*, il est utile que les femmes soumises à l'inspection de la police soient examinées pour être envoyées dans les hôpitaux lorsqu'on les reconnaît malades, il faut convenir, dit M. Ricord, que l'examen dont on se contente généralement est insuffisant. En effet, une femme affectée d'un écoulement peu abondant est-elle couchée tandis qu'on l'examine, la portion supérieure du vagin en devenant alors la partie la plus déclive, il lui suffit de s'essuyer la vulve un instant avant l'examen, pour qu'on ne voie rien; la blennorrhagie est-elle plus forte, un tampon de charpie, un morceau d'éponge poussés contre le col de l'utérus dissimulent également tout et on est encore trompé.

Il faudrait donc, d'après cela, que les femmes de la police fussent examinées en ville au spéculum qui permettra d'explorer tous les points du vagin et l'état de la région vaginale de l'utérus. Cet examen devra ainsi être fait, non seulement lorsqu'il s'agira de certifier consciencieusement qu'elles ne sont pas encore malades; mais surtout lorsqu'on aura à constater leur guérison pour leur renvoi de l'hôpital. Ainsi, jeudi passé (1), M. Ricord a retenu des femmes très malades qui sans l'examen au spéculum auraient été renvoyées comme guéries!

Sous le rapport thérapeutique, la manière dont M. Ricord envisage la blennorrhagie, le soin avec lequel il examine et recherche son siège, afin d'appliquer le traitement, a déjà produit des résultats favorables dans des cas réputés incurables, dans des blennorrhées intarissables et décorées alors du nom suspect de flueurs blanches auxquelles les malades étaient condamnées à perpétuité.

Nous ferons connaître prochainement avec détail les méthodes de traitement de M. Ricord et les résultats rigoureux.

(1) Le jeudi les malades, réputées guéries, sont de nouveau examinées, avant d'être renvoyées.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. Guéneau de Mussy.

*Gastralgie; soulagement momentané obtenu par l'application d'un emplâtre d'opium sur l'épigastre.*

Morel, âgé de 45 ans, serrurier, souffre de l'estomac depuis plusieurs années. S'il faut l'en croire ses douleurs sont assez intolérables dans leurs exacerbations pour lui faire désirer la mort. Il ne paraît pas cependant qu'il ait cherché jamais à se détruire. Au contraire, il a déjà mis en usage une foule de moyens thérapeutiques. Il a, dit-il, été en proie pendant neuf mois à des vomissemens rebelles, à de nombreuses applications de sangsues, dont il porte les traces à l'épigastre. Pendant long-temps il n'a véeu que de lait. Les anti-spasmodiques éthérés, les opiacés ont été employés sous toutes les formes. Sous l'influence de ces différens moyens, le malade a vu ses vomissemens se calmer, ses crampes d'estomac, comme il les appelle, disparaître pour des espaces de temps variables, mais jamais fort longs; aussi n'a-t-il jamais pu se considérer comme guéri.—Ce qui est singulier, c'est qu'au milieu d'aussi longues souffrances, à peine interrompues depuis plusieurs années par de courts intervalles de repos, il a conservé une apparence de santé qui semble démentir ses assertions. Sa figure n'est point décolorée, ses traits ne sont pas flétris, ses joues ne sont point excavées par l'émaciation dont il ne porte d'ailleurs aucune trace sur le reste du corps. Sa physionomie n'est point celle d'un homme tourmenté par une gastrite chronique. Elle ne porte pas l'empreinte de la mélancolie ni de l'hypocondrie. Aussi fûmes nous porté d'abord à n'ajouter que peu de foi à ses paroles.

Nous le vîmes bientôt pendant les accès de son mal. Au milieu de ses plus fortes angoisses l'expression de ses douleurs nous parut si peu naturelle, que nous ne pûmes nous empêcher de le lui faire remarquer. Ses plaintes, ses contorsions bizarres nous laissaient malgré nous impassible. Le malade ne nous parut d'abord que peu touché de notre impassibilité. Mais le lendemain nous l'entendîmes murmurer des paroles de désespoir qui firent plus d'impression sur nous que ses protestations de la veille sur la réalité de ses douleurs. Nous l'interrogeâmes sur leur nature : c'était un sentiment de déchirure, son estomac lui semblait céder à une double traction en sens contraire.

Les premiers jours après l'entrée du malade, ces accès paraissaient vers le soir ou pendant la nuit et cessaient le lendemain dans la matinée. Leur disparition était brusque, et l'on était étonné de voir le malade, peu après ses angoisses, se lever et aller demander des alimens. Il se promenait une grande partie de la journée et son pouls était parfaitement calme. Au milieu même des accès, le pouls n'était accéléré qu'autant qu'il devait l'être en raison du ralentissement et de la précipitation successive de la respiration. Il suffisait de détourner l'attention du malade par quelques questions pour lui faire oublier momentanément ses douleurs. On se borna jusqu'au 28 avril à couvrir l'épigastre de cataplasmes laudanisés; on accorda le quart d'alimens.

Les jours suivans les accès s'allongèrent; ils ne quittèrent bientôt plus le malade que pour de courts intervalles pendant les vingt-quatre heures; ils s'accompagnèrent de vomissemens ayant lieu au milieu de grands efforts. Le pouls s'accéléra; la peau resta fraîche.

Le 28, on donna une potion laudanisée et éthérée qui sembla augmenter encore les douleurs et les vomissemens.

Le 29, M. Gueneau fit appliquer vingt sangsues à l'épigastre, donner un bain et un lavement laxatif. Je remarquai que l'épigastre était tendu, élevé pendant les accès, mais peu douloureux à la pression.

Le 30 et le 31, bains et lavemens laxatifs, cataplasmes laudanisés. Les douleurs augmentent.

Le 1er mai, emplâtre d'opium sur l'épigastre. Il fut renouvelé le 4 du même mois. Les accès diminuent de longueur et d'intensité. Il y a une constipation opiniâtre qui nécessite l'emploi de deux lavemens purgatifs. On donne du lait.

Le 6, les accès ont presque complètement disparu. Le malade demande des alimens; on lui accorde le quart. Pendant six jours il fut exempt de toute espèce de douleur. Du moment qu'il en fut débarrassé, il se leva, se promena comme s'il n'eut jamais été malade; il digéra parfaitement les alimens qui lui furent donnés, et ne montra même pas l'abattement qui devrait suivre de pareilles angoisses.

Le 12, les accidens reparurent. On voulut employer les vésicatoires volans, le malade les refusa et préféra sortir. Il nous apprit en sortant qu'il n'avait refusé les vésicatoires que parce qu'ils avaient été déjà employés plusieurs fois sans succès. Il n'aurait pas, assure-t-il, refusé le séton ni le moxa. Quoique souffrant le matin même de son départ, il sut trouver des forces pour s'en aller seul et à pied.

---

*Modifications des mesures sanitaires en Prusse. — Inutilité reconnue des cordons sanitaires. — Crédit d'un million accordé en France pour ces mêmes mesures.*

M. le ministre du commerce et des travaux publics vient de demander et d'obtenir un crédit d'un million pour subvenir aux frais des mesures sanitaires que prend l'administration dans le but de préserver la France du cholera-morbus. Pour motiver cette demande et faire bien sentir à la Chambre des députés, qu'elle ne peut trop se hâter de lui accorder cette somme, si elle ne veut pas voir la France envahie par le choléra, M. d'Argout commence par lui représenter les Russes, les Polonais, les Hongrois et surtout les Valaques, comme étant victimes de leur incurie ou d'une coupable opposition aux prétendues mesures sanitaires prescrites par les contagionistes. Puis il ajoute :

« La Prusse au contraire a établi de bonne heure et maintenu avec persévérance les mesures les plus rigoureuses. » Le gouvernement a été efficacement secondé par le zèle et » la vigilance de la population. Aucun sacrifice n'a été épargné, aucune précaution n'a été omise; le territoire a été » défendu pied-à-pied, et jusqu'à présent avec assez de succès. » (*Moniteur du 4 septembre* 1831.)

Un parallèle si favorable aux mesures sanitaires a dû faire une profonde impression sur l'esprit de MM. les députés, aussi le million que leur demandait M. le ministre du commerce a-t-il été voté par eux sans la moindre discussion, et à la presque unanimité. Chaque député s'est dit en déposant une boule blanche dans l'urne : *Coûte que coûte, il faut préserver la France du cholera-morbus.* Salus populi, suprema lex.

Mais pendant que M. d'Argout vantait ainsi à Paris *les bons effets* des mesures sanitaires employées par la Prusse, Sa Majesté Prussienne tenait à Berlin un langage bien différent. Dans une proclamation datée de Charlottenbourg, 6 de ce mois, le roi de Prusse déclare au contraire hautement que « Le choléra asiatique a pénétré dans ses états, malgré les mesures » les plus rigoureuses, les précautions les plus actives et la » vigilance la plus soutenue, qui n'ont pas réussi à l'étouffer, » à en arrêter les progrès. » Puis il ajoute : « Comme depuis » que la maladie règne sur notre territoire, l'expérience a » procuré de nouvelles lumières et que les vues de l'administration ont été éclairées par la pratique, j'ai ordonné que » les règlements antérieurs fussent soumis à une révision » approfondie, et à un examen consciencieux, relativement à » toutes les circonstances dignes d'être prises en considération, afin que les mesures qui ont été arrêtées jusqu'à présent fussent modifiées, en partie d'après les résultats produits par un plus long traitement de la maladie, en partie » d'après les besoins du moment et les exigences de la nécessité. Les mesures rigoureuses d'isolement au moyen des » cordons militaires établis sur les frontières et dans l'intérieur du pays, ont déjà agi *d'une manière défavorable* sur les » transactions industrielles des habitans, et menacent, si » elles étaient prolongées, de détruire l'aisance de beaucoup » de familles, et *de devenir beaucoup plus funestes au pays que la* » *maladie elle-même.* » (*Gazette de France du 22 septembre* 1831.)

D'après ces motifs, il a été ordonné à la commission du cholera établie à Berlin, « de publier incessamment les changements qu'elle aura faits dans les réglemens et les disposi-

» tions qui ont existé (en Prusse), jusqu'à présent. » Et en attendant les nouveaux réglemens qu'elle doit présenter, cette commission a publié quelques dispositions provisoires, d'après lesquelles les cordons militaires seront supprimés presque partout, et toutes les autres entraves occasionnées par les mesures dites sanitaires, seront aussi considérablemen diminuées,

Voilà déjà un grand pas de fait dans la voie des améliorations.

Mais ce n'est pas seulement en Prusse que l'inefficacité des cordons sanitaires contre le cholera a été démontrée; voici comme s'exprime à cet égard *le Constitutionnel* du 25 de ce mois en résumant les nouvelles d'Allemagne. « Le cholcra est, » dit-il, maintenant l'objet qui absorbe le plus l'attention pu» blique en Allemagne; cette maladie *ayant franchi toutes les » barrières qu'on lui avait opposées*, on s'occupe des moyens de » la combattre quand elle sera répandue dans toute l'Allema» gne, plutôt que *d'arrêter sa marche, ce qu'on regarde comme » impossible.* »

On écrit en effet de Vienne, le 15 de ce mois, que « d'après » toutes les mesures sanitaires qu'on avait prises pour pré» server cette capitale de la propagation de cette épidémie, on » avait lieu d'espérer qu'elle ne ferait point de progrès alar» mans, lorsqu'après trois jours d'une pluie continuelle, elle » fit, dans la nuit du 13 au 14, de grands ravages dans l'inté» rieur de la ville. Depuis ce moment, ajoute-t-on, l'épidémie » s'est toujours accrue. »

Suivent des détails sur ses progrès qui sont effrayans.

On peut juger, d'après cela, du bon emploi qui va être fait du million que les chambres ont accordé à M. le ministre du commerce et des travaux publics, pour l'établissement des cordons sanitaires, des lazarcts, des quarantaines et tout ce qui s'en suit.

Nous revieedrons incessamment sur ce sujet, que nous considérons comme du plus haut intérêt.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Président, M. Breschet.

*Séance du 27 septembre.*

Sommaire : *Correspondance; rapports sur les remèdes secrets, sur un Mémoire de M. Toulmoulhe; communications de MM. Ségalas et Roux.*

Le procès-verbal lu et adopté, la correspondance comprend : 1° deux lettres envoyées par M. Hély-d'Oissel sur le cholera-morbus; 2° le rapport de M. Prunelle à la chambre des députés sur la loi relative aux mesures sanitaires (voy. *Lancette*, n° 49, tome v); 3° le mémoire sur l'analyse du sang par M. Lecanu : 4° une observation de cholera par M. Robert de Langres,

M. *Hedelhoffer* communique une lettre qu'il a reçue d'un médecin de Vienne, relative au cholera-morbus; elle ne renferme guère que des explications théoriques.

M. *François* en lit une autre qu'il a reçue de Berlin en date du 9 septembre; l'auteur parle des ravages de la maladie et dit que sur trois conseillers qui en ont été attaqués deux en sont morts. Il trouve que cette maladie a du moins *l'avantage d'être prompte;* la mort survient souvent en quelques heures.

M. *Loiseleur Delonchamps* a reçu une deuxième lettre de M. Sanson, envoyé à Berlin par le ministère des affaires extérieures; ce médecin ne se prononce pas encore sur la question de la contagion.

M. *Londe*, président de la Commission envoyée par l'Académie en Pologne, est de retour et assiste à la séance; n'étant arrivé qu'aujourd'hui, il promet de réunir au plutôt ses matériaux et de les communiquer à ses collègues. Un des membres de la commission, M. Jacques, est mort dans le voyage.

M. *Marc* a reçu des lettres de Hollande qui lui annoncent que les médecins de ce pays admettent en général la contagion dans le cholera.

Après ces communications, on lit plusieurs rapports au nom de la commission des remèdes secrets; ces rapports n'offrent aucun intérêt. Tous les remèdes sont rejetés, depuis celui contre la rage, par M. Cottereau, professeur de langues, jusqu'aux pastilles purgatives du docteur Delvineourt.

Rapport de M. *Gueneau de Mussy* sur un mémoire de M. Toulmouche de Rennes, relatif à des lésions des muscles de la locomotion. Le rapporteur trouve que les faits cités par l'auteur confirment ceux que M. Itard avait déjà publiés. Bien que ce mémoire soit peu étendu et que l'auteur ne se soit livré à aucune recherche anatomique, le rapporteur propose qu'on lui accorde des éloges mérités; le dépôt dans les archives, et que son nom figure d'une manière distinguée sur la liste des candidats pour les places de correspondans.

Rapport par M. *Bousquet* sur un mémoire de M. Lusardi relatif à l'ophthalmie d'Egypte. Ce mémoire ne présente rien de nouveau.

M. *Ségalas* fait part d'un nouveau moyen mécanique pour faciliter le diagnostic de l'hydrocèle, qui dans quelques circonstances offre des difficultés. Chez un vieillard, n'ayant pu constater la transparence avec les doigts et la lumière, il eut l'idée de se servir du tube oculaire de son appareil pour voir dans l'urètre; il appliqua une extrémité contre son œil, l'autre contre le scrotum et distingua alors la transparence. Tout autre tube peut remplacer celui dont il s'est servi. Il explique le résultat par l'isolement de l'œil, par la perpendicularité des rayons transmis par le tube, par la pression exercée sur le scrotum.

M. *Roux* conçoit difficilement que ce moyen soit de quelque utilité dans les cas par exemple d'épaississement cartilagineux de la tunique vaginale. Du reste il se propose d'en faire l'essai.

A cette occasion le professeur signale un fait curieux; c'est l'extrême transparence qu'offre quelquefois le scrotum, bien que le testicule soit à l'état de sarcocèle. Dernièrement il fut consulté pour un cas de ce genre. Un chirurgien de Paris avait regardé la maladie comme un simple hydrocèle; il s'était laissé tromper par la transparence et n'avait tenu aucun compte de la pesanteur spécifique. Cet effet se remarque lorsque le testicule bien que dégénéré n'a point contracté d'adhérences et quoique le scrotum ne contienne qu'une petite quantité de liquide.

---

### INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

Depuis quelque temps les séances de l'Institut ont offert un intérêt médical peu direct; c'est ce qui nous a engagé à en différer la publication; pour n'être pas incomplet cependant, nous allons en présenter un résumé.

*Séance du 5 septembre.* — M. *Bouard* envoie de Saint-Pétersbourg la description d'une nouvelle méthode pour détruire les calculs vésicaux, par la dissolution dans un liquide. MM. Dupuytren et Larrey, rapporteurs.

M. *Amussat* adresse un paquet cacheté contenant la description d'une nouvelle modification à la pince à trois branches.

Lettre d'un Mémoire relatif à un nouvel instrument pour apprécier les plus petites sources de chaleur, par MM. Nobili et Melloni. Rapporteurs, MM. Dulong et Arago.

*Séance du 12 septembre.* — Envoi du *Traité complet de l'anatomie de l'homme*, et rapport favorable de M. Duméril. (Voyez *Lancette française*, n° 36, tome 5.)

Note de M. Félix d'Arcet sur le cholera-morbus de la Mecque, au mois de mai. La mortalité, au départ des dernières nouvelles, s'élevait à 12,000, et le mal continuait ses ravages. L'importation en doit être attribuée aux pèlerins venant de la Perse et des Indes. La superstition a contribué, selon lui, à en accroître les ravages. Les symptômes et les résultats cadavériques ont été sur deux sujets pareils à ceux que l'on observe dans le cholera-morbus de l'Inde et de la Russie. Des mesures sanitaires ont été ordonnées par le vice-roi. Il n'est pas dit un mot du traitement.

*(A un prochain numéro les autres séances.)*

---

## NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

— Suivant la Gazette d'Etat de Prusse du 20 septembre, 512 individus ont été atteints du cholera-morbus à Berlin jusqu'à ce jour. 49 sont rétablis, 281 sont morts, et 181 sont en traitement.

— Jusqu'au 16 septembre le cholera avait atteint à Vienne 307 personnes; 5 ont recouvré la santé, 132 sont décédées Par conséquent le nombre des malades s'élève encore à 170.

— Le 17 septembre le nombre des malades a augmenté de 92; 27 ont été guéris, 15 sont morts. Ainsi jusqu'à ce jour il y a eu 399 malades; 32 sont rétablis, 147 sont morts. Nombre des malades restants, 220. (*Gazette d'Augsbourg*).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 1er OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 53. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

*Emploi de l'axonge dans le traitement de l'érysipèle, par* M. Félix Lepecq.

Connaissant les résultats presque merveilleux obtenus par M. Ricord dans le traitement de l'érysipèle par la graisse mercurielle en onction ; mais connaissant d'un autre côté, sans parler du désagrément de prescrire ce médicament en ville, et de l'incertitude de l'y trouver récemment préparé, les accidens nombreux auxquels son emploi ne donne que trop souvent lieu, et parmi lesquels nous pouvons citer le fait malheureux d'une femme atteinte de péritonite puerpérale chez laquelle des frictions mercurielles sur l'abdomen déterminèrent une glosso-stomatite assez intense pour causer la suffocation et bientôt la mort ; nous avons cru qu'il serait utile de rechercher si c'est exclusivement au mercure que le médicament doit son utilité dans la maladie qui nous occupe, et si l'on ne pourrait pas le remplacer utilement par de l'axonge récente. Voici ce que nous a fourni l'observation.

Le 21 août entra à l'hôpital et fut couchée au lit n° 153, une femme de 35 ans, malade depuis quinze jours, affectée d'abord de fortes douleurs de tête, de malaise général et d'une irritation gastrique avec fièvre pour laquelle deux grains de tartre stibié dans une pinte d'infusion de chicorée avaient été prescrits en ville. Cinq jours avant son entrée survint un érysipèle à la face qui continua de faire des progrès. A la visite du soir l'intensité de la fièvre et de la céphalalgie fait pratiquer une saignée du bras. Dans la nuit fréquentes envies de vomir.

Le lendemain, douleurs à l'épigastre et dans toute l'étendue de l'abdomen ; pouls fréquent, développé, et céphalalgie tout aussi intense que la veille ; langue légèrement rouge sur les bords, recouverte d'un enduit blanchâtre à sa face supérieure; les nausées ont disparu, ainsi que l'amertume de la bouche, dont la sécheresse peut être attribuée à ce que la malade la tient continuellement ouverte pour respirer plus facilement. L'érysipèle occupe les deux joues, (plus avancé a la gauche, sur laquelle la sérosité concrétée des flyctènes rompues, forme croûte); le front, et menace d'envahir le cuir chevelu du sinciput, devenu fort sensible. Les yeux sont continuellement fermés à cause de la tuméfaction des paupières. — *Vingt sangsues à l'épigastre* et *boisson rafraîchissante*. — Des onctions d'axonge répétées à différens instans du jour diminuent chaque fois la tension et le sentiment de cuisson des parties enflammées. Les paupières sont dégonflées le soir, et le 23 il ne restait plus à la face que de l'engorgement et un peu de sensibilité; mais la maladie envahit les deux oreilles et s'étend sur le cuir chevelu du côté droit. La saignée locale avait d'ailleurs enlevé la douleur de l'épigastre et amélioré l'état général.

Mais le 24 des inquiétudes morales amènent un redoublement de fièvre et la recrudescence de l'inflammation sur la joue droite.

Cette circonstance n'a point de suite; sous l'influence de l'axonge l'inflammation disparaît, la desquammation commencée du côté gauche continue les jours suivans, tandis que la joue droite conserve encore un peu d'empâtement qui se dissipe bientôt, et enfin cet érysipèle, qui, par l'intensité de son début et le commencement de sa marche, paraissait devoir envahir successivement la tête et le tronc, comme on l'observe le plus ordinairement, s'arrête sous l'influence de la médication employée, et la malade parfaitement guérie, sort le 4 septembre.

— Chez une autre femme de 65 ans, convalescente d'une pneumonie, le même moyen n'a point empêché l'érysipèle, parti du sein droit où il se termina par abcès, de parcourir successivement, dans l'espace de trois semaines, l'autre côté de la poitrine, l'abdomen et toute la partie postérieure du tronc; mais, au dire de la malade, les onctions qu'elle ne cessait de redemander enlevaient la tension des parties et la cuisson très incommode dont elle était tourmentée.

— Sur une autre femme, un érysipèle occupant les deux seins a parcouru ses diverses périodes dans l'espace de 8 à 9 jours. Nous croyons cependant que l'emploi de l'axonge a été fort utile en épargnant à la malade les douleurs habituelles de cette maladie et peut-être aussi en abrégeant sa durée.

Ces faits prouvent :

1° Que si l'axonge ne présente pas constamment tous les avantages de la pommade mercurielle fraîchement préparée, il n'en est pas moins vrai que ce corps gras à l'état récent, tantôt entrave la marche de l'érysipèle, tantôt diminue les douleurs que cette maladie occasionne.

2° Que l'axonge frais n'a pas les inconvéniens que l'on a long-tems reprochés aux corps gras, et que ce médicament peut être employé utilement par ceux qui ont de la répugnance à se servir des préparations mercurielles.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Gueneau de Mussy.

*Accidens de suffocation survenant brusquement chez un jeune homme, sans signes de pneumonie ni de pleurésie, mais s'accompagnant de battemens de cœur très-énergiques.*

Le nommé Lenoir, âgé de 25 ans, journalier, est d'une bonne constitution, n'a jamais été malade, ne jouit pas d'une grande force musculaire quoiqu'il ait la poitrine large et bien conformée. Occupé depuis quelque temps à transporter en ville de la bierre qu'il monte par paniers de douze à vingt

quatre bouteilles à des étages quelquefois élevés, il se sentait fréquemment fatigué et regardait cette occupation comme au-dessus de ses forces. Cependant il n'avait jamais éprouvé de grande gène dans la respiration, de palpitations en montant les escaliers, lorsque le 21 avril dernier, sans frissons antécédens, sans douleur de côté, sans le moindre sentiment de fièvre, il est pris tout-à-coup vers le soir d'une difficulté extrême à respirer. Dans la nuit du 21 au 22, il pensa suffoquer. Le 22 au matin, un médecin lui fit une large saignée qui procura un léger soulagement. Il entra le même jour à l'Hôtel-Dieu.

La respiration est convulsive, suffocante; les parois thoraciques sont soulevées brusquement et avec une grande force et une grande vitesse à chaque inspiration. Les battemens du cœur soulèvent non-seulement la région précordiale, mais encore la partie voisine de la région épigastrique. Le diaphragme s'abaisse avec force et refoulant ainsi à chaque inspiration les viscères abdominaux, donne lieu à la respiration dite abdominale. Le décubitus a lieu sur le dos. Le malade, comme épuisé, glisse déjà au bas du plan incliné qu'on a formé derrière lui à l'aide de plusieurs oreillers, son visage est bouffi, violacé sur les pommettes, terne et décoloré partout ailleurs.

Le pouls est large, aussi agité, aussi tumultueux que la respiration dont il suit toutes les modifications. La percussion exercée sur toute la partie antérieure du thorax, donne partout un son aussi clair que sur la poitrine la plus saine. Ce son est plus mat sur la région précordiale comme il doit naturellement l'être et seulement dans l'étendue normale. L'auscultation ne fait entendre partout qu'un sifflement prolongé, un rale sonore, sec des plus intenses, nulle part de respiration vésiculaire. Le bruit du cœur est fort et s'entend au loin. Aucun bruit anormal ne vient s'y mêler. En arrière on ne trouve également aucun signe de pneumonie ni d'épanchement pleurétique. Il n'y a point d'expectoration. Une large saignée est pratiquée immédiatement.

Cette saignée n'est suivie que de peu d'amélioration, et le 23 au matin, le malade présente le même état que la veille. Un peu de rale sous-crépitant existe au-dessous du mamelon droit. La sonoréité y est restée parfaite. Vingt sangsues au bas du sternum, tisane pectorale, diète absolue. Le soir un peu plus de calme. Symptômes encore très graves.

Le 24 au matin, le rale sous-crépitant ne s'entend plus du côté droit; il est remplacé par du ronflement. Ce point conserve toujours sa sonoréité aussi bien que le reste de la poitrine. Nouvelle application de vingt sangsues au même point qu'hier.

Le 25, la respiration est moins embarrassée, moins convulsive; le malade se trouve soulagé, mais le cœur a conservé une impulsion et une force qui attirent spécialement notre attention. Il soulève toujours l'épigastre. La percussion n'annonce pas d'épanchement dans son enveloppe sereuse; la matière ne s'étend pas au-delà des limites probables de l'état normal. Nous recherchons avec soin si le point où vient battre son sommet varie d'une manière remarquable, et nous ne trouvons aucune différence sensible. On trouve dans le crachoir du malade des mucosités plus abondantes que la veille, mais incolores et très peu visqueuses. Saignée de douze onces.

Le 26, même état. Ventouse scarifiée sur la région précordiale.

Le 27, le mieux se soutient, mais il ne marche qu'avec lenteur. Nouvelle saignée de 12 onces.

Le 28, ventouse scarifiée sur le côté gauche de la poitrine.

Le 29, 15 sangsues sur la région du cœur.

A dater de cette époque l'amélioration fit des progrès marqués. La respiration perdit tout à fait son caractère convulsif, et revint peu à peu à son état naturel; la dilatation vésiculaire recommença à se faire entendre, elle devint chaque jour plus nette, plus pure. L'expectoration était celle du catarrhe pulmonaire. Le cœur perdit de sa force d'impulsion, mais il ne reprit pas sous ce rapport son type normal; le bruit de ses battemens s'entendit dans presque toute la poitrine jusqu'à la sortie du malade, qui, affaibli par les nombreuses émissions sanguines, se vit forcé de garder le lit jusqu'à la mi-mai. Un peu de diarrhée était venu augmenter encore cette faiblesse sans laquelle l'état de la poitrine lui eut permis de sortir dès cette époque.

---

*Observation sur un cas de tiraillement des fibres du diaphragme, par le docteur* Barthélemy, *de l'hôpital du Gros-Caillou.*

La rareté des lésions physiques du diaphragme et la netteté des symptômes qui ont caractérisé le cas suivant m'ont engagé à le publier.

La servante d'un de mes cliens, demeurant rue St.-Honoré, n° 275, vint il y a quelques jours me consulter pour un effort qu'elle s'était donnée en relevant de terre un seau d'eau. Elle me dit qu'elle avait senti une douleur vive et subite qui l'avait forcée d'abandonner le fardeau qu'elle soulevait et qu'elle s'était parfaitement bien aperçue que cette douleur avait eu lieu dans l'intérieur du corps. Je la priai de mettre ses mains vis-à-vis le point où elle ressentait du mal, et elle m'indiqua les endroits où le diaphragme s'insère à la base de la poitrine; mais elle les arrêta plus particulièrement en arrière et à gauche. Je lui demandai si elle n'avait point senti *craquer dans ses reins* au moment de l'accident: elle m'assura que non.

Je la fis deshabiller et palpai avec le plus grand soin la portion lombaire des muscles des gouttières vertébrales. Je ne provoquai aucune douleur. Elle ajouta que, quand elle crachait, toussait ou éternuait, son mal devenait insupportable, et qu'elle ne pouvait trouver de repos qu'en se pliant le corps un peu en avant et en ne disant mot.

Il me parut évident que quelques fibres musculaires du diaphragme avaient été tiraillées ou même rompues, et que, selon toute apparence, c'étaient celles du pilier gauche.

Je pratiquai une saignée d'une livre à peu près à cette fille qui est très forte et fort incommodée habituellement par le sang. Elle eut une syncôpe et dès qu'elle reprit ses sens s'empressa de me dire qu'elle se sentait bien moins gênée *dans le corps*.

Je lui recommandai de manger peu et d'observer surtout le repos le plus absolu. Je lui recommandai également de placer autour de son ventre une serviette et de la serrer. Mon but était comme on le voit de rendre la respiration le moins diaphragmatique possible.

Ce traitement tout simple, soigneusement observé et aidé de quelques bains tièdes, a suffi pour guérir parfaitement la malade.

---

*Observation sur un corps étranger engagé dans le canal de l'urètre, par le docteur* Fardeau, *de Saumur.*

De toutes les branches de la chirurgie, celle qui a le plus besoin d'être étayée de nombreuses observations, est sans contredit la question relative aux corps étrangers engagés dans les voies naturelles. Quoi de plus variable en effet que la forme de ces corps, que la force qui les plonge dans nos parties, quoi de plus singulier par fois que la manière dont ils s'y sont introduits, et que celle dont ils y sont retenus. Et pourtant quoi de plus sujet à modification que les diverses manœuvres que l'on doit employer pour les en extraire? C'est dans des faits analogues que les praticiens devront trouver les moyens de se tirer avec avantage du cas qui leur sera soumis et qui leur offrira de grandes difficultés; en un mot, c'est en sachant beaucoup sur ce genre d'accidens que l'on sera plus apte à en triompher.

Un maître de pension des environs de Saumur, qui, comme le pasteur dont parle M. Richerand, avait l'habitude de se titiller le canal de l'urètre en y portant des corps étrangers, se servait un jour à cet effet d'un fil de fer long de sept à huit pouces. Il avait eu soin d'en recourber le bout en forme de crochet ou d'ameçon, vraisemblablement dans le désir de se procurer une jouissance on ne peut plus vive. Un jour qu'entraîné par l'espèce de délire que faisait naître chez lui cette singulière manœuvre, il abandonnait sa main aux mouvemens

les plus désordonnés, il sentit tout-à-coup une vive douleur, le canal était crevé à la portion membraneuse; il fit de nombreuses tentatives pour retirer ce long fil de fer; le crochet qui s'était engagé dans les parties molles, lui rendit la chose absolument impossible. En proie à la souffrance et à la honte, il voulut à tout prix s'en débarrasser; il fit à la partie libre du fil de fer un anneau au moyen duquel il se proposait de rendre les tractions plus fortes. Il tira en effet autant qu'il le put et au point de rompre l'anneau qu'il avait fait. Le fer n'en resta pas moins en place. S'abandonnant alors au désespoir le plus affreux, il attendait la mort quand l'accès de la douleur le décida enfin à appeler un chirurgien; ce fut M. le docteur Fardeau, mon oncle, qui exerce à Saumur.

Voici dans quel état se trouva le malade :

La verge était énormement tuméfiée ainsi que la peau du scrotum. Tous les tissus qui se trouvent au point d'insertion de verge au pubis étaient également gonflés, chauds, douloureux. Le ventre commençait à se ballonner, il y avait suppression d'urines et de matières fécales. Le visage était animé, l'œil visqueux; le cerveau commençait à se prendre. Le pouls était dur, fréquent et concentré. M. Fardeau saisit la portion du fil de fer qui sortait de la verge, il exerça sur elle de légères tractions et vit de suite qu'elle était arrêtée par un obstacle insurmontable. Renonçant alors à l'idée de l'extraire par le canal, il fit placer le malade sur le bord de son lit, exactement comme pour l'opération de la taille. Deux aides le maintinrent dans sa position. L'opérateur, prenant alors de la main gauche la partie libre du fil de fer, chercha avec l'index de la droite le point ou le crochet était engagé. Il ne fut pas peu surpris quand il reconnut à n'en point douter que ce crochet tenait à la lèvre interne de la tubérosité ischiatique. Il pressa assez fortement par en haut de manière à le dégager et à faire saillir les tissus sur lui autant que possible. Priant alors un des aides de maintenir le fil de fer comme il venait de le placer, il pratiqua sur lui une incision oblongue, et qui avait le plus grand rapport avec celle du bas appareil. Il arriva bientôt sur le corps étranger, le saisit avec des pinces et le retira.

Le malade éprouva sur le champ un soulagement marqué.

M. Fardeau plaça à demeure dans le canal de l'urètre une sonde sans mandrin qu'il conduisit pour ainsi dire dans la vessie au moyen de son index gauche placé dans le rectum.

Il appliqua à la base de la verge quarante sangsues que l'on fit bien saigner. De larges cataplasmes recouvrirent toutes les parties qui avaient participé au gonflement. Des bains tièdes, des lavemens émolliens et une diète rigoureuse achevèrent de conduire le malade à une parfaite guérison.

M. Fardeau ayant employé une sonde d'un calibre assez fort, fut assez heureux pour éviter l'infiltration urineuse qu'il redoutait beaucoup.

*Nota.* J'ai déposé au bureau de *la Lancette* le fil de fer.

Barthélemy, d. m. p.

## CHOLERA-MORBUS.

### RÉFLEXIONS COMMUNIQUÉES A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 27 septembre.*

J'ai vu ce matin une lettre de Vienne en Autriche, du 17 de ce mois, dans laquelle il est fait mention d'un violent ouragan qui a été suivi de pluies avec un grand refroidissement dans l'atmosphère. Avant cette crise atmosphérique le cholera y était mal prononcé ou plutôt son existence dans Vienne était contestée ou équivoque. Mais après l'ouragan, suivi de trois jours de grandes pluies, il s'est manifesté tout à coup épidémiquement du 13 au 14. *L'Observateur* (gazette de Vienne) indiquait alors jusqu'à 130 malades par jour.

On était déjà revenu de la première terreur qu'avait d'abord occasionnée cette brusque invasion ; sans doute parce que l'opinion de la contagion n'avait pas acquis de crédit, car on voyait dans beaucoup de maisons un malade ou un mort *unique* sans propagation immédiate.

J'ai pensé qu'on ne saurait trop tenir note de ces coïncidences d'accidens atmosphériques avec le développement de la maladie d'une manière épidémique, car la question des causes déterminantes est là ; mais pour avancer la connaissance de ces causes il faudra une analyse des plus approfondie de toutes ces conditions atmosphériques antérieure et actuelle au développement de chaque épidémie. Peut-être parviendra-t-on un jour à reconnaître les conditions nécessaires qui peuvent ajouter ou soustraire tout à coup le calorique et l'électrique qui sont le tonique radical du sens vital (suivant l'heureuse expression de M. Récamier, dans son nouveau système physiologique.

La terreur qui précède et qui accompagne la marche de l'épidémie doit agir puissamment dans le sens de ces causes atmosphériques, et même chez beaucoup d'individus devenir la cause déterminante active par la soustraction du tonique radical qui détermine la sur-sédation, mais le plus souvent en refoulant violemment vers le centre du corps, vers ce puissant plexus solaire les stimulans de la force vitale (ou organique comme on voudra) qui peuvent déterminer ces grandes perturbations qui accompagnent la maladie lorsque la sursédation n'est pas complète ou générale. Cela n'empêche pas, dans quelques circonstances, l'affection catarrhale qui siège sur les muqueuses gastro-intestinales de coïncider et de contribuer à cette perturbation de l'action vitale qui se manifeste souvent par de si violentes réactions.

Quant aux miasmes il reste aussi à en constater l'existence et la nature; en attendant il faut les abandonner aux fameuses causes occultes qui sont encore malheureusement si innombrables. Enfin si la théorie et les moyens d'analyse nous manquent, espérons qu'à force d'analogies fondées sur des faits identiques entr'eux nous arriverons à des inductions positives.

Hedelhofer, d.m. p.

*Réponse de M. le Ministre du commerce et des travaux publics à la lettre de M. le docteur* Chervin, *insérée dans la Lancette du* 10 *septembre.*

MINISTÈRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS.

Paris, le 23 septembre 1831.

Monsieur,

J'ai reçu la lettre par laquelle vous m'invitez à faire supprimer votre nom du titre des documens rapportés par la Commission médicale de Gibraltar, puisque j'ai décidé, malgré vos réclamations, que le nom de M. le docteur Barry serait maintenu sur le même titre.

Je ne saurais, Monsieur, accéder à cette demande, d'abord parce que le tirage doit être effectué maintenant, et en second lieu parce que la suppression que vous réclamez serait contraire à l'exactitude des faits.

Le titre doit s'accorder avec le contenu de l'ouvrage; or, que contient cet ouvrage? Des procès-verbaux signés en grande partie par vous et par MM. Trousseau, Louis et Barry; je ne puis donc autoriser l'omission de votre nom par la raison même qui m'a fait refuser la suppression du nom de M. Barry.

Je n'ai point à juger la conduite de ce médecin; qu'il ait posé les questions avec plus ou moins de partialité, qu'il ait interprêté les réponses avec plus ou moins d'exactitude, peu importe, relativement à l'objet de votre réclamation; il ne s'agit que d'un fait : les documens apportés par la Commission de Gibraltar appartiennent au gouvernement; en les publiant le gouvernement doit leur donner un titre qui, pour être juste, doit porter les noms de tous les médecins signataires des procès-verbaux, bien entendu, que vous partagerez seulement la responsabilité de ceux de ces procès-verbaux qui sont revêtus de votre signature et que vous avez le droit de protester publiquement contre la manière dont l'enquête a pu être dirigée et contre les erreurs que vous auriez reconnues après avoir signé.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

*Le Pair de France, Ministre du commerce et des travaux publics,*

Comte d'Argout.

*Réplique de M. le docteur Chervin à la lettre qui précède.*

Paris, le 28 septembre 1831.

Monsieur le ministre,

J'ai reçu, le 14 de ce mois, la lettre dans laquelle vous me faites l'honneur de me dire que vous ne sauriez accéder à la demande que j'ai formée auprès de vous pour que mon nom soit supprimé du titre de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, attendu que nonobstant mes réclamations, vous avez décidé que le nom de M. Barry serait maintenu sur ce même titre, sans qu'il y soit fait mention que ce médecin a servi d'interprète à mes deux collègues.

Si je fais ici quelques remarques sur les raisons que vous alléguez pour

motiver le rejet de ma demande, c'est moins, monsieur le ministre, dans l'espoir de vous faire revenir du parti que vous avez pris, que de mettre le public à même de juger entre vous et moi.

Votre premier motif, c'est que le titre de notre collection de documens *doit être tiré maintenant*. En admettant qu'il le soit, on peut tout aussi bien faire un *carton* pour supprimer mon nom de ce titre qu'on en a fait un pour y ajouter celui de M. Barry; et pour que vous ne soyez point retenu par raison d'économie, j'ai l'honneur de vous proposer de faire moi-même les frais de ce nouveau tirage.

Vous me donnez pour second motif que la suppression que je réclame serait contraire *à l'exactitude des faits*. J'ai eu l'honneur de vous dire plusieurs fois que c'est un fait *incontestable* que M. Barry a servi d'interprète à mes deux collègues *pendant tout le cours de nos investigations*, et néanmoins vous vous êtes *constamment refusé* à ce que ce fait, que des milliers de personnes pourraient attester, soit imprimé sur le titre de notre collection des documens; ce serait cependant un hommage rendu à la vérité, et de plus un acte de justice.

En voyant le nom du docteur Barry sur le titre d'une publication officielle faite par MM. Trousseau, Louis et Chervin, le lecteur posera sans doute le dilemme suivant: « Ou la commission médicale envoyée à Gibraltar était capable de remplir à elle seule la mission qui lui était confiée, ou elle ne l'était pas. Dans le premier cas, pourquoi s'est-elle associée un médecin étranger? Dans le second, pourquoi l'a-t-on envoyée? — Si trois docteurs n'étaient pas assez pour recueillir des documens sur la fièvre jaune, il fallait en envoyer un plus grand nombre: les médecins instruits et zélés ne manquent pas en France; l'administration n'a qu'à parler et elle en aura toujours à ses ordres, lorsqu'il s'agira de servir la cause de la science et de l'humanité. »

Or, comme j'étais à même de recueillir des documens sur la fièvre jaune sans l'assistance de personne, ainsi que je l'ai prouvé par dix années de voyages exécutés dans les deux mondes, il n'est certes point juste que je participe aujourd'hui à la défaveur et au blâme que la coopération de M. Barry fera nécessairement rejaillir sur la commission toute entière. Aussi, monsieur le Ministre, je vous déclare, avec toute la franchise de mon caractère, que je regarde votre refus de faire énoncer sur le titre de notre collection des documens que M. Barry a servi d'interprète à mes deux collègues, comme un acte contraire aux principes de justice contre lequel je protesterai publiquement.

Selon vous, monsieur le Ministre, l'inconcevable partialité que le docteur Barry mettait en s'acquittant de ses fonctions d'interprète de MM. Louis et Trousseau, *importe peu relativement à l'objet de ma réclamation*, qui est la suppression de mon nom du titre de notre ouvrage, où, en violation d'une décision formelle prise d'un commun accord, mes collègues ont mis À MON INSU le nom d'un médecin qui n'a jamais fait partie de notre commission. Je réponds à cela:

Sur quelque préférence une estime se fonde
Et c'est n'estimer rien qu'estimer tout le monde.

Il est assurément peu flatteur pour un ami sincère de la vérité de se voir placé côte-à-côte avec un médecin qui a montré si peu de respect pour elle, ainsi que MM. Louis et Trousseau ne peuvent l'ignorer, puisque je leur signalais, pour ainsi dire, chaque jour l'excessive partialité de leur interprète pour l'opinion qui regarde la fièvre jaune comme une maladie contagieuse et importée, cette partialité de M. Barry était d'ailleurs de notoriété publique dans la garnison de Gibraltar, surtout parmi les médecins et chirurgiens militaires, ainsi que parmi ceux de l'hôpital civil.

Vous me dites, monsieur le Ministre, « que je partagerai seulement la responsabilité de ceux de nos procès-verbaux qui sont revêtus de ma signature, et que j'aurai le droit de protester publiquement contre la manière dont l'enquête a pu être dirigée, et contre les erreurs que j'aurais reconnues après avoir signé. »

Je me propose d'user de ce droit; car il est de mon devoir de faire connaître la vérité au gouvernement qui m'a honoré de sa confiance, ainsi qu'au public qui est intéressé à la solution de la haute question dont je m'occupe depuis si long-temps; mais, en attendant, il est nécessaire que les personnes qui liront les documens dont il s'agit, soient informées que je ne regarde point comme exactes toutes les assertions qu'ils renferment, et que j'en signalerai bientôt les erreurs. Je désire d'après cela que l'avis suivant soit imprimé sur le *verso* du titre du 1er volume de notre collection de documens et j'aime à croire, monsieur le Ministre que vous ne vous y opposerez point.

« AVIS ESSENTIEL.

» N'ayant pu parvenir à faire rectifier plusieurs graves erreurs qui se trouvent consignées dans les documens publiés par la commission médicale de Gibraltar, tant dans ceux qui portent ma signature que dans ceux que je me suis abstenu de signer, il est de mon devoir de prévenir le public que ces erreurs seront relevées dans un écrit consacré à cet objet et que je publierai incessamment.

CHERVIN, d. m. p. »

Il y a dans les déclarations que nous avons recueillies des faits complètement faux, qu'il eut été de notre devoir de signaler au public dans des notes placées au bas des pages; mais mes collègues s'y sont constamment refusés, ainsi que l'attestent les lettres qu'ils m'ont écrites sur ce sujet; ils se sont opposés à ce que je fisse connaître les motifs qui m'ont empêché de signer certains documens, voulant ainsi me faire servir de témoin muet des faits inexacts que ces pièces renferment.

Voici un exemple des erreurs contenues dans les déclarations qui nous étaient faites. « Madame Whitelock nous dit tenir de bonne source qu'un matelot du vaisseau Suédois *le Digden* fut admis à l'hôpital civil (de Gibraltar) le lendemain du jour où le bâtiment reçut pratique, et qu'il mourut trois jours après. » (*Document* 37). Le fait est qu'aucun matelot du navire le Digden n'est mort à l'hôpital civil de Gibraltar, et ce fait est établi sur une pièce officielle que j'ai remise moi même entre les mains de mes collègues.

Vous sentirez d'après cela, monsieur le Ministre, qu'il importe que le lecteur soit informé que *tout n'est point l'exacte vérité* dans les documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, et j'espère par conséquent que vous donnerez des ordres pour que l'avis que je viens de transcrire plus haut soit imprimé sur le verso du titre de notre premier volume de documens.

J'ai l'honneur d'être avec respect, monsieur le Ministre, votre très humble et très obéissant serviteur.

CHERVIN, d. m. p.

---

— Un docteur en médecine désire trouver un confrère qui lui cède sa clientelle à Paris; il désire que cette clientelle soit de préférence en accouchemens.

---

## NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

Nous avons déjà indiqué et le développement du cholera-morbus à Vienne après un orage violent, et la mortalité et le nombre général des malades; nous avons vu que les cordons sanitaires n'avaient été d'aucune efficacité; aujourd'hui la *Gazette d'Augsbourg* contient une nouvelle lettre assez curieuse:

« Le lendemain de cet orage épouvantable, dit ce journal, une mortalité extraordinaire se déclara tout-à-coup; un grand nombre de personnes qui n'avaient point le cholera, moururent ce jour-là. Le lendemain ce fut encore pis, presque tous ceux qui tombaient malades mouraient en quelques heures.

» Du reste les rues sont aussi remplies de monde que de coutume, personne ne se détourne des civières; à table on prend sans crainte place auprès du médecin qui vient de visiter les cholériques.

» Il n'y a eu jusqu'à présent que peu de malades dans notre faubourg, il y en a bien davantage dans l'intérieur de la ville. Les faits de non contagion se multiplient à l'infini.

» La maladie n'est pas venue ici comme à Berlin, peu à peu, ni subitement comme à Saint-Pétersbourg. On ne peut en attribuer l'invasion ni à l'opposition aux mesures sanitaires, ni à une grande aglomération d'hommes; pendant les trois jours de tempête et de pluies chacun est resté chez soi. Les mesures étaient prises depuis long-temps, les malades pauvres transportés aussitôt dans des hôpitaux parfaitement organisés. Le plus grand ordre régnait partout, et cependant la rapidité du développement du mal fut très grand. Toutes les classes de la société en ont été indifféremment atteintes, etc. »

— Du 19 jusqu'au 20, à midi, on comptait 665 malades du cholera; 36 avaient recouvré la santé; 268 étaient morts; 361 étaient en traitement.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement a expiré le 30 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

*Scarlatine, symptômes ataxo-adynamiques, mort; pas de lésion notable.*

Un enfant âgé de 9 ans, d'une assez forte constitution, couché au n° 22 de la salle Saint-Jean, fut pris le 13 août sans cause connue de céphalalgie, de douleurs abdominales et de diarrhée; la toux légère à laquelle il était sujet depuis quelque temps s'exaspéra subitement.

Le 14, il survint des nausées et des vomissemens de matières bilieuses contenant un ver.

Le 16, éruption de petites taches plus larges, plus nombreuses, d'un rouge plus vif que celles de la rougeole.

Entré à l'hôpital dans la soirée du 18, il offrit l'état suivant : abattement, prostration, somnolence; la sensibilité est très vive, le moindre contact provoque des criailleries; le pouls est petit, faible, extrêmement fréquent; toux rare, gêne de la respiration, râle crépitant en arrière et à gauche, respiration bronchique, douleurs de gorge, gêne de la déglutition. — *Mauve édulcorée, sinapismes aux membres inférieurs.* — La nuit, délire, criailleries.

Le 19, toute la surface du corps est couverte de plaques rouges confluentes aux aisselles, aux aines, sur le dos et les extrémités inférieures. Dans quelques points elles présentent une légère furfurescence; sur les avant-bras il existe des intervalles blanchâtres, les plaques sont déchiquetées sur leurs bords, offrent la forme d'un croissant, et ressemblent beaucoup à celles de la rougeole. Mais les caractères de l'éruption scarlatineuse sont très tranchés dans d'autres points, la langue est d'un rouge uniforme et ses papilles sont saillantes. Cette rougeur de la langue, de la bouche et du pharynx est un caractère tellement saillant de cet exanthème, qu'il existe quelquefois isolément alors que la surface tégumentaire ne présente aucune trace d'éruption. C'est surtout vers le troisième et le quatrième jour de l'éruption, que la langue devient d'un rouge cramoisi; lorsque la langue présente ce caractère, on pourrait sans autre examen affirmer que le malade est pris de scarlatine. — La poitrine est également sonore des deux côtés, en avant, en arrière et à gauche, le râle crépitant est très manifeste, mais on n'entend pas comme la veille la respiration tubaire, le pouls est faible, dépressible, il bat 108 fois par minute, la peau présente une chaleur mordicante, les vomissemens ont cessé, le ventre est douloureux à la pression, surtout à la région iléo-cœcale, la diarrhée persiste, il y a eu pendant la nuit trois évacuations glaireuses, verdâtres. La soif est peu vive. Le malade n'a pas la connaissance de ce qui se passe autour de lui, il criaille de temps en temps, il y a évidemment dans ce cas une scarlatine compliquée de pneumonie gauche et d'entérite. L'affection intestinale a suivi la marche de l'entérite pustuleuse. Sans affirmer qu'il existe une altération des plaques de Peyer, il serait permis de le soupçonner en se reportant à la céphalalgie et à la diarrhée du début, et en considérant les symptômes ataxo-adynamiques, tels que la prostration, la perte absolue de connaissance, le délire, les criailleries qui n'ont pas tardé à se manifester. Cette coexistence n'est pas rare. Un malade couché au n° 23, convalescent d'une scarlatine et d'une dothinenterie nous en a offert un exemple très tranché. Débarasser la tête, ranimer les forces, telle est la première indication à remplir. Aussi fait-on couvrir les extrémités inférieures de *révulsifs:* on prescrit en outre *des cataplasmes sur le ventre* et *des lavemens émolliens.*

Pendant le reste de la journée, pas d'amélioration ; la fréquence et la faiblesse du pouls persistent, le délire continue, les vomiturations reviennent, et le malade succombe à une heure du matin.

*L'ouverture* a été faite le lendemain; l'habitude extérieure ne présente rien de remarquable, si ce n'est une teinte violacée très prononcée des aisselles, des aines et du dos.

*Cerveau.* Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal supérieur. Rien dans les scissures; les membranes se détachent avec facilité, le tissu cellulaire sous arachnoïdien est infiltré; les plexus choroïdes sont très rouges, chaque ventricule latéral contient une cuillerée à café de sérosité. La cloison demi-transparente est intacte. La substance cérébrale est un peu plus ferme que dans l'état physiologique. Les vaisseaux cérébraux sont gorgés de sang.

*Cou.* La membrane muqueuse qui tapisse le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches, est très rouge.

*Poitrine.* La cavité pleurale gauche contient environ six onces de sérosité, mêlée de flocons albumineux. Fausses membranes très étendues; hépatisation du lobe inférieur gauche, engorgement du lobe supérieur, le poumon ne présente de l'engorgement qu'à sa partie postérieure. Les ganglions bronchiques sont volumineux, rouges, mais exempts de tubercules.

*Abdomen.* Deux ganglions mésentériques contiennent des tubercules enkystés; les autres sont sains. Le foie est gorgé d'un sang très fluide, la rate est très molle.

La membrane muqueuse de l'estomac est saine, elle ne présente que quelques petites plaques arborisées. L'intestin grêle contient une douzaine d'ascarides lombricoïdes. Sa muqueuse, recouverte par un liquide jaunâtre très crêmeux, est blanche, et ne présente de rougeur que vers le bord des valvules. Les follicules de Brunner sont très nombreux et très saillants. Le gros intestin contient une grande quantité de liquide verdâtre, mais sa muqueuse ne présente pas d'altération notable.

Voilà un cas dans lequel les altérations trouvées sur le cadavre ne rendent pas raison des symptômes observés pendant la vie. Il n'est pas rare d'ailleurs d'observer cette terminaison fâcheuse de la scarlatine. Cette maladie est très meurtrière aussi bien chez les enfants que chez les adultes.

*Rougeole compliquée de pneumonie double chez deux frères qui ont succombé et ont offert à l'autopsie les mêmes altérations.*

Un enfant âgé de cinq ans, d'une faible constitution, couché au n° 5 de la salle St-Jean, offrait, le 18 septembre, jour de son entrée, les symptômes d'une rougeole accompagnée de toux, de dyspnée, et d'un mouvement fébrile assez intense. Les signes sthétoscopiques nous révèlent en même temps l'existence d'une pneumonie double qui entraîne rapidement le malade au tombeau, malgré l'emploi d'un traitement anti-phlogistique assez énergique.

L'autopsie confirme le diagnostic et le pronostic grave qui fut porté le jour de son entrée.

Le 21 septembre, un jeune enfant âgé de 2 ans et demi, frère du premier, fut admis dans le même hôpital, salle Saint-Thomas, n° 5. Cet enfant présentait depuis 11 jours des symptômes d'entero-colite, lorsqu'il fut pris de toux, de vomissemens et de coryza. Les prodromes durèrent pendant deux jours, au bout desquels l'éruption se manifesta successivement à la face, à la poitrine, à l'abdomen et aux extrémités. La diarrhée ne fut point modifiée.

Le 25, quatrième jour de l'éruption, decubitus sur le dos, prostration, refroidissement de la peau, yeux caves, pouls mou, dépressible, battant 96 fois par minute, langue couverte d'un enduit blanchâtre, soif vive, ventre souple, diarrhée abondante, il y a eu dans la nuit plusieurs évacuations glaireuses et verdâtres. — *Vésicatoires aux jambes, frictions sèches, cataplasme sur le ventre, demi lavement avec 4 gouttes de laudanum, riz édulcoré.*

Il est très probable que les deux frères ont été soumis en même temps aux causes de la rougeole. Elle s'est manifestée chez le dernier huit jours plus tard. M. Guersent pense qu'il faut attribuer ce retard à l'entérite qui préexistait.

Le 27, pâleur de la face, altération profonde des traits, extrémités froides, évacuation d'un mucus coloré par du sang, pouls faible à 104; le soir il présente plus de fréquence. — Décoction blanche.

Le 27, symptômes adynamiques, mort à six heures du soir.

A *l'autopsie* nous avons trouvé les traces d'une pneumonie double parvenue au 2ᵉ degré. Cette phlegmasie a été méconnue pendant la vie; l'état de faiblesse dans lequel se trouvait le malade ne permit pas de pratiquer la percussion et l'auscultation du thorax. Il est rare que les enfans survivent à cette double complication. Les antiphlogistiques ne pouvaient pas être mis en usage dans ce dernier cas. Le tartre stibié à haute dose échoua constamment chez les très jeunes enfans; c'est, selon M. Guersent, un moyen peut être plus débilitant que la saignée.

Chez les enfans de 7 à 8 ans et au-dessus le tartre stibié à haute dose réussit aussi bien que chez les adultes. Quoique la maladie ait offert une marche différente dans les deux cas, nous avons trouvé sur le cadavre les mêmes altérations. Le fait prouve manifestement que l'analogie de constitution prédispose non seulement à des maladies chroniques, mais encore à des maladies aigues semblables.

*Pneumonie; variole; rhumatisme articulaire; mort; suppuration des articulations.*

Un jeune homme âgé de 14 ans, éprouva le 12 juin à la suite d'un réfroidissement un frisson qui fut suivi de chaleur, avec malaise général et fièvre. Dès le lendemain, douleur au côté gauche de la poitrine, toux sans expectoration, gène de la respiration, la fièvre persiste.

Le seizième jour de son entrée à l'hôpital, décubitus dorsal, respiration anxieuse, accélérée, toux fréquente, sèche, douleur de côté augmentant par la toux et les fortes inspirations, râle crépitant à gauche et en arrière, obscurité des sons dans les mêmes points. — *Mauve édulcorée, potion gommeuse, douze sangsues sur le point douloureux, cataplasme émolient, diète.*

Les jours suivants les mêmes symptômes persistent. Une *saignée du bras* est pratiquée. On applique des *ventouses scarifiées* sur le côté malade. On continue les boissons pectorales, et sous l'influenee de cette médication, la phlegmasie de poitrine rétrograde, le mouvement fébrile se dissipe. Le 7 juillet, ce jeune homme convalescent depuis plusieurs jours se disposait à quitter l'hôpital, quant tout-à-coup, après un repas ordinaire il fut pris de vomissemens. La fièvre s'allume, la toux revient, il se manifeste de la céphalalgie et des douleurs épigastriques, comme le malade n'a point été vacciné, on soupçonne une variole.

Le 10, l'éruption paraît, elle est des mieux caractérisée, elle parcourait ses différentes périodes sans accident, quand tout-à-coup l'articulation radio-carpienne du côté gauche se tuméfie et devient le siège de vives douleurs. *Une application de douze sangsues* diminue la rougeur et le gonflement; mais un grand nombre d'articulations sont successivement envahies, le malade succombe, et à l'ouverture, toutes les articulations qui avaient donné des signes de souffrance contiennent une plus ou moins grande quantité de pus.

Peu de jours après, un enfant de 11 ans, présente pendant le cours d'une variole des douleurs articulaires, sans rougeur et sans gonflement; il succombe, et à l'autopsie nous avons trouvé une assez grande quantité de pus dans une des articulations qui pendant la vie avait été le siége de la douleur.

Que dirait en présence de tels faits, les médecins qui soutiennent que le rhumatisme articulaire n'est pas de nature inflammatoire, *parce qu'il ne se termine jamais par suppuration.*

---

*Observations sur la réunion des parties entièrement séparées du corps, par le docteur* Barthélemy.

1° M. Sellier, jeune homme vigoureux et sain, coupait, il y a quelques mois, un oignon qu'il a vis-à-vis l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil du pied gauche; son talon était appuyé sur le bord du tabouret sur lequel il était assis, et il détachait avec un bon bistouri, de petites lamelles d'épiderme endurci; il les coupait en agissant de la pointe du pied vers lui, quand, tout-à-coup, son pied glisse, abandonne le tabouret, et se porte avec rapidité et force sur le tranchant du bistouri, que M. Sellier n'avait point dérangé; une portion de peau, de la largeur d'un liard, est enlevée et reste sur la lame de l'instrument. On la prend, on la réapplique aussitôt, un long morceau de cordonnet la maintient immobile, et, au bout de cinq à six jours, on le trouva parfaitement reprise.

2° Madame S....., demeurant rue Saint-Honoré, n°. 353 *bis*, défaisait un jour une botte d'asperges; comme elle éprouvait une certaine difficulté à couper le petit lien d'osier qui les tient réunies, elle fit un grand effort, son couteau glissa, se porta sur l'indicateur de la main gauche, et en détacha une petite portion de peau; madame S.... fut obligée de la prendre à terre : elle la nettoya bien, la remit en place et la soutint au moyen d'une bandelette de linge et d'un doigt de gant étroit. Au bout de quelques jours elle avait bien repris.

3° Cette même dame m'a atteslé sur l'honneur, qu'en 1815, à Lyon, un soldat qui logeait chez ses parents, revint d'un duel, où son adversaire lui avait enlevé, d'un coup de sabre, le bout du nez; cet homme avait mis instinctivement son nez dans sa bouche, pour qu'il ne perdît pas la chaleur. Un chirurgien fut mandé promptement, réappliqua le bout du nez qui reprit à merveille.

L'observation suivante est semblable à celle de Garangcot, et dont l'authenticité m'est garantie par M. le docteur Regnault, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou : c'est avec son assentiment que je la publie.

4° Dans les prisons de Niort, deux hommes se prennent de querelle; l'un d'eux mord l'autre au nez et lui en détache une assez forte portion. La rixe cesse, et le malheureux qui venait de perdre son nez à la bataille, reste pendant quatre à cinq heures environ à se désoler de cette mutilation; cependant il a ramassé son nez, et il le tient dans sa poche, bien enveloppé dans son mouchoir, lorsqu'un autre prisonnier vient lui conseiller d'aller voir le chirurgien de la prison et de le prier de lui remettre son nez en place; il court au plus vîte

chez le docteur, qui fait chauffer de l'alcool, y trempe la partie, la replace, et a la satisfaction de voir, après dix jours environ, qu'elle tient solidement au lieu où il l'a remise. C'est sous les yeux de M. Regnault que ce fait s'est passé.

5° Il y a environ deux mois, un jeune garçon nommé Meunier, et qui fait son apprentissage chez un charron, au Gros-Caillou, vint à l'hôpital de ce nom, pour prier qu'on le pensât d'une blessure qu'il venait de se faire à l'instant; c'est moi qui me chargeai de lui donner les secours que son état réclamait. Il s'était donné, sur la main gauche, un coup de hacherot qui avait enlevé la peau du bout du petit doigt, coupé le bout de l'annulaire, si bien qu'il ne tenait plus que par le bas de l'ongle, et enfin intéressé le médius dans les deux tiers de son épaisseur. Je crois inutile de faire remarquer que la blessure du petit doigt et du médius n'offraient rien d'extraordinaire, et qu'elles ne demandèrent qu'une réunion simple que j'ai faite, et qui, au bout de peu de jour, a été suivie de succès; mais c'est sur la plaie de l'annulaire que je veux fixer l'attention. Comme je viens de le dire, l'extrémité de ce doigt était complètement séparée, si bien qu'on pouvait sans difficulté la renverser vers le dos du doigt, et voir ainsi la face interne de l'ongle: elle ne tenait plus sur aucun tissu vivant. M. le chirurgien en chef de l'hôpital, qui se trouvait à l'examen de cette blessure, pensa qu'il fallait achever de détacher ce bout de doigt; j'allais me conformer à son avis, lorsque me rappelant les exemples de réunions obtenues en pareil cas, je crus qu'il était sage de faire une semblable tentative. Plusieurs de mes collègues appuyèrent ma manière de voir, et je fis, avec le plus grand soin, la réunion de la plaie. Je me servis de longues bandelettes de diachylon. Je dois faire remarquer que le sujet était jeune, bien portant, et que la plaie venait d'être faite seulement depuis quelques minutes.

Le surlendemain du pansement, Meunier revint auprès de moi me dire qu'il souffrait beaucoup et qu'il n'avait pu dormir de la nuit; le le mis à la diète, aux boissons délayantes, je lui fis placer la main, pendant le jour, dans une écharpe, et la nuit sur un coussinet de balle d'avoine, toujours de façon à ce qu'elle fût plus élevée que le coude; je la fis entourer, ainsi que l'avant-bras, de compresses trempées dans de l'eau blanche. Le malade n'en souffrit pas moins; j'examinai alors le bandage, que la tension inflammatoire du doigt avait rendu trop étroit: quelques coups de ciseaux suffirent pour donner du soulagement, et par suite du sommeil.

Ce fut le septième jour que j'enlevai l'appareil: je trouvai le bout du doigt repris, offrant de la chaleur et de la sensibilité; la seule chose qui m'inquiéta, ce fut de le voir, à son extrémité, d'un pâle brun, qui me fit craindre que la mortification ne s'en emparât, aussi appliquai-je, par dessus la charpie, deux compresses trempée dans du vinaigre camphré. Les choses ont suivi leur marche ordinaire, la plaie s'est peu à peu cicatrisée; seulement, tout à fait à l'extrémité du doigt, la peau s'est fermée, les tissus sous-jacents se sont un peu ramollis, décomposés à ce qu'il paraît, en sorte qu'une portion, de la longueur d'une ligne a été absorbée, détruite; mais les cinq sixièmes de la partie qui avait été entièrement séparée, n'en sont par moins restés parfaitement adhérens, et ont repris toutes les fonctions qu'ils remplissaient avant l'accident.

(*Journal hebdomadaire*).

## CHOLERA-MORBUS.

*Des moyens à employer avant, pendant et après l'invasion du cholera-morbus, par le docteur* Célestin Herberger, *de Spire*.

L'inconstance du succès du grand nombre de traitemens proposés contre le cholera-morbus asiatique, et le danger toujours plus imminent de voir cette maladie affreuse envahir nos contrées, m'engagent à exposer aussi mon opinion sur cette redoutable affection. Et je crois être d'autant plus autorisé à le faire que le traitement dont je vais parler et qui m'est propre, a été pendant près de quarante ans couronné des succès les plus heureux dans les maladies les plus graves et jusque dans la fièvre jaune (1).

(1) *Journal de Barcelonne*, 17, 19 février 1823.

Ma méthode pour traiter les maladies, à laquelle j'ai donné le nom de dermocratique, et qui a été publiée dans plusieurs journaux (1), consiste généralement dans les modifications fonctionnelles à imprimer à la surface externe du corps humain, dont l'importance a été sans doute appréciée par beaucoup de médecins, mais pas encore avec toute la valeur que je lui attribue.

D'une part les heureux résultats de ma méthode dans le traitement du cholera-morbus proprement dit, et de l'autre les succès obtenus dans diverses autres maladies contagieuses ou non contagieuses les plus graves, succès qui autorisent à penser que ce traitement convient également à beaucoup d'affections d'une nature en apparence opposée, me font croire que cette médication pourrait être très efficace et peut-être même la véritable pour se préserver de la maladie qui nous menace, pour la traiter pendant son cours et en éviter les suites fâcheuses.

Je ferai observer que ces lignes étant écrites plutôt dans l'intérêt de l'humanité que dans celui de la théorie médicale, c'est aussi sous ce point de vue que je désire les voir accueillies.

### *A.* Moyens préservatifs.

1. Un premier soin doit être celui d'apporter une juste mesure tant dans les jouissances du corps que dans les affections de l'âme, sans retomber cependant dans une observance méticuleuse; que le pauvre persiste dans le régime de vie dont il s'est bien trouvé jusqu'alors; que le riche observe la même maxime, et ne s'embarrasse pas des préceptes particuliers qui lui défendent de se nourrir d'aliments et de fruits acides, etc.; qu'il s'abstienne seulement de mets épicés, et surtout du fréquent usage des boissons fermentées et alcooliques; que l'on évite, autant possible, tout excès dans les fatigues du corps et dans les travaux de l'esprit. Quant aux émotions involontaires il n'est pas de conseils à donner.

2. Que l'on se garde de toute espèce de médication à l'intérieur et principalement des émissions sanguines.

3. Si le péril est imminent, que l'on suive les conseils que j'ai déjà donnés en 1823, dans un traité inséré dans la *Flore* de Munich contre la même maladie, c'est-à-dire, que l'on fasse matin et soir et à l'aide d'une éponge, sur toute la surface du corps, des lotions de vinaigre froid ou tiède, selon la sensibilité de la peau.

Ces lotions découvertes et généralisées par moi, sont, à cause de leur grande efficacité et de leur propriété singulière de n'être jamais nuisibles, un remède dont on ne peut trop faire l'éloge. Entre une foule de maladies de différente nature, elles ont guéri toutes les espèces de choléra d'Europe (habituelles chez nous), que j'ai traitées, ce qui m'autorise à penser qu'elles pourraient prévenir et guérir même le cholera-morbus asiatique.

Quant aux remèdes externes proposés en Russie, je crois que le bandage de laine ou les frictions exercées sur le corps à l'aide d'une brosse, ne sont pas sans avantage.

Que les incrédules qui avancent qu'il n'est point de moyens de précaution efficaces contre une maladie contagieuse aussi violente, ne perdent point de vue la vaccine et son efficacité contre la variole.

### *B.* Traitement.

Est-on réellement atteint de cette maladie, on appliquera à l'extérieur: *des lotions de vinaigre* (si déjà elles n'ont été mises en usage): et elles seront fréquemment réitérées, tous les quarts d'heure, toutes les demi-heures, ou même plus souvent encore, et seront continuées nonobstant les sueurs abondantes qu'elles déterminent. Si la maladie se déclare malgré l'emploi préalable de ces lotions, on y joindra ou l'on fera seules, mais toujours sur toute la surface du corps ou du moins sur la plus grande partie possible et principalement sur l'abdomen, des onctions, avec le *liniment ou onguent volatil suivant:*

1° Pr. *huile d'amandes ou d'olives récente, une once; camphre, deux gros, et même quantité d'ammoniaque pur,*

2° Pr. *alcool camphré, de mélisse, de lavande, de serpolet, de calamus*, soit de l'une de ces substances ou de leur mélange, *trois à quatre onces*, en y ajoutant *ammoniaque. un ou deux gros.*

3° Pr. *camphre, deux gros*, dissous dans *du vinaigre* ou de *l'éther sulfurique*, et employez en frictions, soit seul ou en y ajoutant *six gros d'alcool de mélisse, de lavande, de serpolet avec un ou deux gros d'ammoniaque pur.*

4° Pr. *vinaigre camphré, douze onces*, pour le même usage.

Ces frictions seront, selon l'urgence des cas, plus ou moins souvent renouvelées. *Des fomentations sur l'estomac*, à l'aide de flanelles imbibées des mêmes substances, seront encore avantageuses.

(1) *Idem*, 11 juillet 1822.
*Journal médico-chirurgical de Cadix*, an 1822.
*Gazette médico-chirurgicale de Salzbourg*, an 1825; volume III, n^os 71, 72 et 73.
*Ibid.*, 1829, n° 9, etc.

De même que les médecins qui traitent aujourd'hui cette maladie, j'exclurai rarement de mes prescriptions l'ammoniaque.

Le motif pour lequel je préférerais l'emploi de ces remèdes sous forme de lotions, d'onctions ou de frictions plutôt qu'en bains et sous forme de vapeurs, c'est parce que ces derniers moyens, sans doute très-souvent efficaces, ne peuvent pas être si facilement et si généralement appliqués.

Si les circonstances le permettent, *des bains composés avec du vin et des plantes odorantes*, telles que *les feuilles de menthe, de mélisse* ou *les racines de calamus, d'angélique*, de *serpentaire*, etc., auront de bons effets dans les cas où le vinaigre n'aurait pas complètement réussi.

Ces mêmes médicamens sous forme de fomentations ou cataplasmes, seront encore utilement employés.

A l'intérieur je n'oserais conseiller de remèdes, parce que je n'ai pas encore traité cette espèce de cholera, et que je ne voudrais point conseiller des moyens incertains, que je n'aurais point encore éprouvés moi-même. Mais je suis persuadé qu'on pourra se passer de remèdes internes, et, en général, il vaut beaucoup mieux ne point en appliquer du tout, que d'en administrer qui ne conduiraient pas au but qu'on se propose.

Dans les autres espèces de cholera, si la langue est chargée et le goût dépravé, je retire encore de bons effets de la prescription d'un émétique doux ou d'un léger laxatif.

### C. Moyens ultérieurs.

Il ne sera besoin, après la maladie, d'aucun remède, ou peut-être seulement de quelques préparations amères telles que de gentiane, de calamus, d'absinthe, de petite centaurée, etc., avec quelques gouttes de liqueur d'Hoffmann, et l'on peut y joindre quelques lotions et onctions à des intervalles plus éloignés.

---

*Note sur un moyen mécanique de faciliter le diagnostic des hydrocèles, communiquée à l'Académie de médecine par* M. Ségalas, d.-m.

Consulté dernièrement par un vieillard de soixante et quelques années sur la nature d'une tumeur volumineuse qu'il porte au scrotum, je fus conduit en rapprochant les symptômes que j'observais et les signes commémoratifs qui m'étaient rapportés, à considérer comme très-probable l'existence d'une hydrocèle de la tunique vaginale. Cependant, quand, pour arrêter mon jugement, je voulus constater la transparence de la tumeur, les moyens ordinaires se trouvèrent insuffisans. Vainement je me plaçai dans une pièce obscure et mis une bougie allumée sur un des côtés et le plus près possible de la tumeur, vainement j'établis un diaphragme opaque à la circonférence de cette tumeur, et je tendis avec soin la peau de sa surface, la transparence ne put être reconnue.

J'avisai alors à un moyen bien simple, mais dont l'idée, que je sache, ne s'était point encore présentée : je pris le tube oculaire de mon appareil pour voir dans l'urètre, c'est-à-dire, un cylindre d'argent ouvert aux deux bouts, puis, appliquant l'un de ces bouts sur le scrotum et plaçant l'autre devant mon œil, je pus sans peine découvrir et observer la transparence dans presque toute l'étendue de la tumeur.

Dès lors, je dus m'occuper de ce moyen nouveau de diagnostic, faire des essais pour en étudier les conditions. Voici quelques-uns des faits que j'ai vérifiés.

1° Si l'on place la main devant une lumière, on observe de la transparence sur les parties latérales de chaque doigt, mais peu à leur partie moyenne et nullement à la paume de la main. Si, laissant la main dans la même position, on l'examine avec un tube métallique et cylindrique de trois à quatre lignes de diamètre et de cinq à six pouces de long, on trouve de la transparence dans toute l'étendue des doigts et dans plus de la moitié de la paume de la main.

2° Si, pour cette expérience, au lieu de la lumière artificielle, on emploie la lumière naturelle, l'on remarque que la transparence qui est à peu près nulle à la vue simple, devient, par ce procédé, sensible sur plusieurs points de la paume de la main, et très manifeste sur tous les doigts.

3° Tout cube cylindrique, de faible diamètre et à parois opaques, qu'il soit métallique, de caoutchou ou de bois, peut servir à cet usage, pourvu qu'il ait une longueur en rapport avec la portée de la vue, et qu'il soit disposé de manière à s'appliquer à la surface de l'organe que l'on veut explorer.

On s'expliquera facilement l'influence que le tube exerce ici, si l'on fait attention qu'il recueille des rayons qui sortent de la tumeur dans une direction perpendiculaire à la surface examinée, et que ces rayons, arrivant à l'œil en faisceau isolé, doivent y produire une impression plus distincte. Une autre raison de translucidité plus grande, par l'emploi de ce moyen, c'est la pression qui est produite par le cylindre à la circonférence du petit cercle soumis à la vue, et la tension spéciale qui en résulte pour ce cercle.

Je pense que le diagnostic des hydrocèles n'est pas le seul que ce mode d'examen doive favoriser; mais jusqu'à présent mes recherches ne m'ont donné de résultats positifs que sur ce point.

Je prévois une objection : on me dira peut-être ce moyen est superflu; le diagnostic des hydrocèles est toujours facile pour l'homme instruit, exercé et attentif. Ma réponse est dans les faits nombreux qui attestent le contraire. En voici un que j'emprunte à un de nos grands chirurgiens et de nos meilleurs observateurs, à M. Boyer.

« Un homme de Saint-Germain-en-Laye portait une tumeur dure et douloureuse au côté droit des bourses; elle s'était beaucoup accru en six mois; elle présentait une pesanteur moyenne entre le sarcome et l'hydrocèle : consultés, *nous ne pûmes apercevoir la lueur d'une chandelle placée à l'opposite de l'endroit où nous regardions*; enfin, nous ne doutâmes point que la tumeur ne fût un sarcome, et nous résolûmes de pratiquer la castration. Après avoir incisé la peau, et avoir disséqué la tumeur, il nous prit envie d'ouvrir cette tumeur par la partie antérieure. Alors nous vîmes s'écouler un liquide, et nous fûmes assurés que la maladie était une *hydrocèle*. Nous l'opérâmes par résection, et le malade guérit. »

Puisque ce célèbre professeur a pu ainsi méconnaître une hydrocèle, on n'aura pas de peine, je pense, à admettre qu'en se bornant aux moyens habituels, des praticiens moins expérimentés soient exposés à tomber dans la même erreur.

---

— Nous voyons avec plaisir que dans les provinces on songe à prendre des mesures de salubrité locale là où jusqu'à ce jour on les avait négligés. Ainsi à St.-Etienne, dit *le Stéphanois*, journal de cette ville, où une nombreuse population est inégalement répartie dans des quartiers, dont quelques-uns, par la nature des constructions, le rapprochement des maisons, l'insigne malpropreté des intérieurs, sont de véritables foyers de miasmes délétères, où les marchés sont en petit nombre, les amas de detritus énormes, on vient d'établir un conseil de salubrité à l'instar des autres villes, et on espère que les médecins qui en font partie se hâteront de désigner à l'autorité les mesures les plus urgentes.

Ces mesures, moins dispendieuses et bien plus efficaces que les cordons sanitaires, nous ne saurions trop engager les médecins à les provoquer en tous lieux; c'est à leurs conseils éclairés et à leurs instances que la France devra peut-être d'être préservée du fléau qui ravage les états du nord.

---

## NOUVELLE SERINGUE A POMPE.



PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 6 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 37. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

*Du Sirop sedatif de pointes d'asperges, par M. le docteur* Barthélemy, *de l'hôpital du Gros-Caillou.*

J'ai déjà avancé plusieurs fois que le sirop d'asperges dont la découverte est due au célèbre Fourier de l'institut, et dont la confection bien régulière appartient à M. le pharmacien Johnson, jouissait de la double propriété de ralentir, de calmer les mouvements du cœur et d'augmenter la secrétion urinaire. J'ai fait remarquer que ce sirop qui partageait ces propriétés avec quelques autres médicaments, avait sur eux l'immense avantage de ne jamais irriter l'estomac. M'appliquant à préciser les cas nombreux dans lesquels son administration pouvait être utile, j'ai donné des observations qui convertissaient en faits bien positifs mes diverses présomptions. Un grand nombre de praticiens ont répété mes tentatives et les résultats qu'ils ont généralement obtenus, ont été la confirmation de ce que j'avais avancé. Je regarde donc comme bien établi aujourd'hui que le sirop de pointes d'asperges doit rester au nombre des agens thérapeutiques reconnus bons et utiles.

Mon but se trouvant atteint, je ne viendrais pas remettre sous les yeux des praticiens quelques faits nouveaux, si je ne les avais puisés à des sources qui leur prêtent un intérêt tout particulier, et si d'un autre côté je ne me défiais de la légèreté avec laquelle on accueille et abandonne presqu'aussitôt tout ce qu'on propose de nouveau en médecine. Que de médicaments entièrement délaissés dont on pourrait tirer le parti le plus avantageux. Et pour citer un fait, où en seraient l'iode et ses nombreuses préparations sans les travaux récens de M. Lugol! et pourtant j'ai aujourd'hui la conviction que ce médicament est aussi puissant contre les scrophules que le mercure contre la syphilis.

Voici quelques remarques qui pourront servir de bases pour le mode d'administration du sirop d'asperges.

1° Il y a des personnes sur lesquelles son action est presque nulle. On devra le leur prescrire à des doses élevées, et si l'on n'obtient rien, y renoncer.

2° Au bout de quelques jours presque tous les individus s'accoutument à son action qui finirait par être nulle si l'on n'augmentait progressivement les doses.

Ceci posé, arrivons à quelques faits recueillis dans la pratique de MM. Andral, Fouquier et Serres. L'autorité des noms en donnera, je pense, à la chose.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral (1).

*Affection du cœur; action sédative du sirop de pointes d'asperges.*

Au n° 3 de la salle Saint-Léon est couché le nommé Bodot, ouvrier, âgé de 35 ans, de taille et d'emponboint ordinaires. Il rapporte qu'à l'âge de dix ans il a eu un crachement de sang qui ne fut point assez considérable pour le forcer de s'aliter. Depuis cet accident il paraît qu'il a joui d'une assez bonne santé.

Il y a environ deux ans il fit une chute violente. Il fut relevé sans connaissance et conduit immédiatement à l'hôpital de la Charité. On lui pratiqua successivement trois saignées qui le soulagèrent sans cependant dissiper entièrement le malaise que sa chute avait produit. Il sortit de l'hôpital.

Aujourd'hui, 25 juillet, il est soumis à l'examen de M. Andral, auquel il dit : qu'il a un point de côté très violent (sa main se place sur l'hypocond e gauche), qu'il éprouve une gêne extrême en respirant, et qu'il ne peut faire un pas sans étouffer.

Les poumons et le cœur sont examinés avec la plus grande attention.

Du côté de l'organe respiratoire rien de notable. Mais on entend les battemens du cœur dans toute la partie antérieure du sternum, au-dessous des deux clavicules et même un peu en arrière et à gauche.

L'état des voies digestives est satisfaisant. On prescrit *une saignée de quatre palettes; tisane de mauve édulcorée, potion gommeuse.*

Le 26, le point de côté a disparu, les palpitations sont un peu moindres. — *Mauve édulcorée avec addition de deux onces de sirop de pointes d'asperges.*

Le 27, les palpitations ont encore diminué, la gêne de la respiration est beaucoup moindre. — *Même prescription que la veille.*

Le 28, continuation de mieux, pouls lent, battemens réguliers. — *Même prescription*

Le 29, le mieux se soutient toujours. — *Même quantité de sirop dans la tisane de mauve* jusqu'au 8 août.

Le 9 août on remarque que le sirop, par son action sédative, a réduit les pulsations à 40 par minute et les respirations à 20.

Le 10, il y a 48 pulsations; le nombre des respirations est le même que la veille (20). On continue la même dose de sirop.

Le 11, *idem* en tout.

Le 12, le pharmacien n'ayant pu se procurer de sirop ni par conséquent en donner au malade, on trouve que le nombre des pulsations s'est relevé à 64 et les respirations à 24 par minute.

Le 13, l'état du malade n'a pas changé. On revient *au sirop à la dose de deux onces.*

Le 14, il n'y a plus que 52 pulsations; les respirations restent à 24.

Le 15, *idem.*

Le 16, les pulsations sont à 48. On augmente *la dose du sirop d'une once.*

Le 17, le malade se lève, se promène dans la salle. Les palpitations reparaissent ainsi que l'étouffement — *Même prescription que la veille.*

Le 18, 48 respirations, 24 pulsations. Le malade est resté dans son lit.

(1) J'approuve la publication de ces deux observations. (Andral).

Le 19, il descend au jardin, s'y promène. Les accidens reparaissent aussitôt; il s'y joint un mal de gorge. M. Andral prescrit *une saignée de trois palettes.*

Le 20, les symptômes graves sont amendés. Il n'y a plus qu'un peu de céphalalgie. On renonce *au sirop.*

Le 21, le mal de tête continue, mais le nombre des pulsations et des respirations se maintient au degré d'abaissement auquel il avait été plusieurs fois amené.

Le 22, on s'en tient à la médecine expectante.

On la continue quelques jours. Plus tard, on prescrit de l'acide hydrocyanique; quand le malade, pressé par des affaires, renonce à tout traitement et sort de l'hôpital incomplètement guéri.

Que conclure de cette observation ? C'est qu'il est malheureusement trop vrai qu'il existe une infinité d'affections du cœur qui sont au-dessus des ressources de l'art, et que vraisemblablement celle de Bodot est de ce nombre.

Les symptômes alarmans que ce malade a plusieurs fois éprouvés, l'étendue de l'espace dans lequel on peut entendre les battemens du cœur, et enfin la facilité avec laquelle les accidens se sont reproduits sont autant de raisons qui portent à le croire.

Mais cette observation n'en est pas moins une preuve mathématique de l'action sédative que le sirop d'asperges exerce sur le cœur. N'a-t-on pas vu en effet que les pulsations, qui avaient été amenées par son administration à 48 et 40, se sont tout à coup relevées à 64, parce qu'on avait cessé un jour d'en donner, et qu'aussitôt qu'on en a repris l'usage elles sont revenues au petit nombre où il les avait d'abord conduites (40).

On conçoit tout l'avantage que l'on devra retirer d'un agent aussi positif dans les cas d'irritations pures et simples du cœur où cet organe n'a besoin que de repos pour guérir!

Il peut être placé au nombre des moyens les plus utiles que l'art possède, pour conduire doucement jusqu'à leur dernière heure les malheureux qui doivent succomber à une maladie du cœur à travers les angoisses et les tourmens affreux qui sont le cortège habituel de ces désolantes affections!

Deuxième observation, *recueillie dans le service de M.* Andral.

Au n° 14 de la salle Saint-Léon est couché le nommé Pernot (Jean-Louis), ancien militaire, âgé de 61 ans, profession de serrurier, demeurant rue aux Fers, n° 21.

Entré le 21 mai à l'hôpital de la Pitié, ce vieillard nous dit que depuis quatre mois il est souffrant et que depuis un mois il a été forcé de s'aliter. Il se plaint d'un étouffement considérable, d'une toux suffocante et très sèche. Il nous dit qu'ayant été saigné une première fois il y a quinze jours, un gonflement énorme des membres supérieurs et inférieurs était survenu aussitôt; que la peau de ses mains était devenue érysipélateuse. Après ce peu de renseignemens M. Andral l'examine et trouve les symptômes suivans : face d'un rouge animé; mains et jambes œdematiées; toux et dyspnée très grandes; palpitations manifestes à l'ouïe et se faisant sentir dans une étendue considérable, derrière le sternum, à la région épigastrique; langue rouge et sèche; crachats visqueux et arrachés péniblement de la poitrine; douleurs dans tous les membres. On prescrit une saignée, de la manne édulcorée, une potion gommeuse et la diète.

Le 22, les douleurs des membres ont diminué. L'étouffement et la toux sont à peu près les mêmes. — Tisane de mauve, potion gommeuse, diète.

Le 23, le malade est soumis à une médecine purement expectante. Les symptômes vont en s'amendant, mais il reste cependant un peu de toux et de difficulté de respirer.

Le 13 juin, on prescrit le sirop de pointés d'asperges (℥ij). Amélioration marquée dans la nuit. Le malade nous dit avoir beaucoup plus uriné que de coutume. Les pulsations qui étaient de 72 par minute sont amenées à 66, et les respirations de 32 à 20.

Le 14, même dose de sirop dans la tisane.

Le 15, le mieux est prononcé. Les pulsations et les respirations sont au même nombre que la veille. Les battemens du cœur sont plus circonscrits.

On supprime le sirop; on accorde deux soupes.

Le 16, le malade a passé une mauvaise nuit, n'a point eu de sommeil, et accuse une douleur hypogastrique assez forte.

On ne redonne point le sirop. Tisane de mauve; diète.

Le 17, mêmes plaintes que la veille. L'insomnie a été complète. La respiration est gênée. Le pouls bat 72 fois par minute.

On revient au sirop à la même dose qu'avant.

Le 18, la nuit a été assez tranquille. La douleur hypogastrique a disparu. Les urines ont été fort abondantes.

Même prescription que la veille.

Le 19, le 20 et le 21 on ne change rien. Le malade est fort bien.

Le 22, on supprime le sirop; les accidens ci-dessus mentionnés reparaissent aussitôt. Le 23 et le 24 il en est de même.

Le 25, reprise du sirop. Le malade éprouve un mieux sensible. La respiration est assez libre et il peut se coucher dans son lit, tandis qu'auparavant il était obligé de s'y tenir assis et courbé.

Le 26, le mieux est prononcé. Le malade dit toujours qu'il a uriné beaucoup plus qu'à l'ordinaire.

L'interne (M. Joret) chargé par M. Andral de mettre le sirop dans la tisane, ayant quelques doutes sur la bonne foi du malade, fait semblant de lui donner ses deux onces.

Le lendemain 27, le malade dit avoir passé une mauvaise nuit, n'avoir que fort peu uriné, ce qui le surprend et l'afflige vu qu'il assure avoir bu bien soigneusement la tisane et le sirop qu'il croit y avoir été ajouté.

Le 28, on revient pour la troisième fois au sirop, dont on augmente la dose d'une once. Le mieux ne se fait pas longtemps attendre. La secretion des urines redevient aussitôt fort abondante.

On insiste sur l'usage du sirop jusqu'au 10 juillet, époque à laquelle le malade est pour ainsi dire guéri. En effet la respiration est libre, la toux nulle, les battemens du cœur bien plus circonscrits.

Ce n'est qu'à cause du manque d'ouvrage que le malade prolonge son séjour à l'hôpital.

Cette observation parle assez d'elle même pour que je m'abstienne de toute espèce de commentaires.

— J'ai sous les yeux une troisième observation recueillie à la clinique de M. Andral. C'est celle d'un homme atteint de pneumonie intense avec hemoptysie que ce professeur combat par la saignée et l'émétique à hautes doses. Il parvient à arrêter les accidens; mais il reste au malade une toux opiniâtre dont il se débarrasse en deux jours au moyen du sirop d'asperges.

*Nota.* Je donnerai dans un des prochains numéros les observations de MM. Fouquier et Serres.

Barthélemy, d. m. p.

---

## THÉRAPEUTIQUE. — HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

### Service de M. Ricord.

On sait que la plupart des pilules ( anti-syphilitiques ou autres ) généralement employées, ne se fondent qu'avec une difficulté extrême dans les voies digestives, et que, pour peu qu'elles ne soient pas faites récemment, les malades les rendent dans leurs garde-robes absolument comme ils les ont prises, de telle sorte qu'elles traversent le canal intestinal à la manière de corps inertes, et sans y opérer aucune espèce de médication. Cette vérité a été souvent mise hors de doute par tous les praticiens, et cependant l'administration de certains médicaments sous forme pilulaire étant très favorable dans un grand nombre de cas, il est important d'avoir un moyen qui, entrant dans la composition des pilules en général, détermine constamment leur fonte et assure ainsi leur effet. Ce moyen, M. Ricord croit l'avoir trouvé dans la *thridace*, dont la déliquescence s'opère avec une telle facilité, qu'il suffit d'*un grain* de cette substance dans une pilule ordinaire pour que celle-ci se fonde en peu de temps par la simple exposition à l'air, et par conséquent d'une manière très rapide par le contact des liquides contenus dans l'estomac.

Pour conserver des pilules dans lesquelles on fait entrer de la thridace, il faut les tenir dans une bouteille bien bouchée, autrement, si elles sont mises dans une boite, elles forment bientôt une masse plus ou moins liquide.

Du reste, voici une des formules de M. Ricord qui peut servir d'exemple :

*Pilules anti-syphilitiques.*

| | |
|---|---|
| Pr. Deuto-chlorure de mercure | gr. vj. |
| Extrait de gayac | 1/2 ʒ |
| — gommeux d'opium | gr. vj. |
| Thridace | gr. xviij. |

Pour 18 pilules

à prendre, pendant les six premiers jours, une matin et soir, puis une le matin, une à midi, et une le soir.

---

### DE LA MANIÈRE DONT ON DISCUTE A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

Si l'Académie de Médecine renferme dans son sein un assez bon nombre de membres hétérogènes, il faut convenir aussi qu'elle possède des hommes d'un vrai mérite et une grande partie de l'élite des médecins de la capitale. Cependant leur influence sur la marche des discussions ne les empêche pas d'être conduites souvent avec un tel désordre que les autres réunions délibérantes en ont rarement offert de comparable. Mais « veoid ou plus de barbouillage au caquet des harangières qu'aux disputes des logiciens et des réthoriciens? » demande Montaigne (1).

Malgré cette application que des méchans pourraient faire quelquefois à l'Académie, le mal n'est peut-être pas incurable. Sous ce rapport il importe d'en sonder la profondeur et de le montrer au grand jour dans toute sa nudité; ce n'est que de cette manière qu'on pourra y porter remède. Dans cette intention, nous dirons toute la vérité sans crainte de blesser les amours-propres.

Deux choses contribuent à porter le désordre et souvent le trouble dans les délibérations d'une société, savoir : l'inhabileté de ses présidens, et l'impatience visible d'un grand nombre de ses membres. Quant au premier point, tout le monde a pu remarquer qu'excepté MM. Husson, Dupuytren et quelques autres, les présidens ont généralement laissé les *orateurs* se fourvoyer de telle sorte, par des digressions hors de propos, qu'au bout d'un quart d'heure de discussion ou de parlage, on en était déjà à ne plus savoir ni d'où l'on venait ni où l'on allait. Pour achever de tout embrouiller on a vu des présidens ne pas pouvoir résumer la discussion la plus simple.

Relativement à certains membres, l'Académie, disons-nous, en compte une trentaine qui ne prennent jamais la parole que pour tousser, se moucher, frapper du pied et tout au plus crier la clôture ou l'ordre du jour, chose que les habiles de la troupe peuvent ordinairement distinguer l'une de l'autre. Ce sont eux qui, par leur impatience à écouter, allongent maladroitement les discussions qu'ils brûlent d'abréger; presque chaque séance en fournit la preuve. Par exemple, dans la séance du 22 septembre, on a passé à se *consulter* pour savoir si l'on entendrait M. François, beaucoup plus de temps que celui-ci n'en a mis à faire la communication dont il voulait donner connaissance à l'Académie. Voilà le mal que font les non parlants; les orateurs les secondent à merveille et méritent d'être signalés au public. Ils sont, comme on va voir, curieux à connaître.

Dès qu'un rapport sur un sujet important est mis en discussion, on voit nos orateurs, non pas étudier le travail qu'ils sont appelés à apprécier, non pas rechercher à en connaître les parties bonnes ou mauvaises afin de pouvoir combattre les unes et appuyer les autres; mais bien préparer de longs discours sur ou à côté de la matière à l'ordre du jour. Le rapport de M. Husson sur le magnétisme a le premier donné naissance à ce singulier abus, qui a été porté à son comble lors du rapport de M. Coutanceau sur les documens Chervin. Dans cette circonstance on a vu M. Pariset répondre par une dissertation de 160 pages, où, comme s'il eût passé condamnation sur les faits erronés de contagion qu'on lui objectait dans le rapport, il ne se défendait qu'en alléguant un grand nombre de nouveaux que rien n'indiquait être mieux fondés que les premiers. Venait ensuite M. Collineau avec une espèce de traité sur la contagion, dont la lecture a occupé presque deux séances; M. Sedillot marchait sur une ligne absolument parallèle. Jusque là pas un pour ou contre les faits attaqués dans le rapport, lorsque M. Rochoux, s'étant attaché à démontrer la fausseté des trois principaux exemples de contagion sur lesquels repose le roman de l'importation de l'épidémie de Barcelone, appuya ses assertions de preuves tellement évidentes, qu'accablé sous leur poids et n'y pouvant plus tenir, M. Pariset courut chercher M. Bosc, pour faire dire à M. Rochoux, en pleine académie, qu'il en avait menti. Sur ces entrefaites, le président, au lieu de permettre à M. Rochoux de se défendre contre un étranger, ne vit que les embarras d'une explication tumultueuse, et pour y échapper leva brusquement la séance, jouant au sauve qui peut, et se tirant d'affaire par une gambade. Nouvelle preuve, entre mille, à ajouter à celles qui montrent l'habileté des présidens de l'Académie.

Cependant qu'est-il résulté de cette séance d'un scandale inouï dans les annales de tout corps qui se respecte? c'est que quelques mois après M. Pariset a été forcé de lire lui-même à la tribune, jusqu'à trois ou quatre fois différentes, des pièces qui prouvaient l'entière vérité des faits qu'il avait fait démentir; c'est qu'ayant engagé M. Bosc dans un procès en calomnie contre M. Rochoux, il a été condamné aux dépens dans la personne de son champion.

La discussion du long et lourd rapport sur l'affaire Hélie, a amené des saillies presque aussi anti-académiques que celle dont il vient d'être parlé, et sous prétexte de discussion, a également donné lieu à la lecture d'espèces de traités généraux; elle a en outre offert un incident singulier. Quand son tour de parler arriva, M. Everat monta à la tribune avec un énorme manuscrit sur l'art des accouchemens. Il se proposait bien de n'en pas épargner un mot à l'Académie; mais dès les premières lignes de sa lecture on lui fit observer que la discussion générale avait été close dans la séance précédente, et qu'ainsi il ne pouvait plus parler que sur les détails. Tout ébahi de cette observation, il mit son chef-d'œuvre en poche sans ajouter un seul mot. Au milieu de tout cela personne ne songeait aux questions pour la solution desquelles l'Académie était consultée, et si M. Dupuytren ne se fût chargé avec une infatigable persévérance de les rappeler à l'attention de l'assemblée et de l'empêcher de les perdre de vue, chaque fois qu'elle était disposée à le faire; je ne sais combien il eut fallu de séances pour arriver au rejet d'un rapport dont les conclusions étaient en opposition complète avec la manière de voir de l'immense majorité des membres de l'Académie. Depuis lors le rapport et l'instruction sur le cholera-morbus ont seuls fourni à plusieurs membres l'occasion de se livrer à leur manie de divagation. Ils ne l'ont pas laissée échapper, et, comme nous allons dire ils en ont pris tout à leur aise.

Le 20 septembre, après quatre mortelles séances employées à entendre ou à discuter un rapport d'une diffusion extrêmement fatigante sur le cholera-morbus, il avait été décidé qu'à la séance extraordinaire du 22 suivant la discussion commencerait immédiatement sur l'instruction, sans qu'il en fût donné une seconde lecture. Eh! bien, la première chose que M. Double ait proposée à l'Académie, qui s'est empressée d'y consentir, a été une nouvelle lecture de l'instruction, par parties il est vrai, au lieu de le faire tout d'une haleine. Peut-être cette mesure avait-elle quelque utilité, eu égard à l'inattention habituelle de beaucoup de membres; mais elle n'en était pas moins en opposition formelle avec la délibération de l'avant veille. Le reste de la séance a tenu parole au début.

Dès l'ouverture de la discussion, M. Rochoux, s'appuyant des recherches hygiéniques de M. Parent du Châtelet, qui prouvent l'innocuité des travaux de vidanges, en a inféré qu'il n'était peut-être pas nécessaire de demander leur suppression au gouvernement, en cas d'explosion du cholera-morbus, puisque cette prétendue mesure de salubrité aurait le grave inconvénient d'arrêter sans aucun avantage une branche d'industrie d'une grande importance; laquelle roule sur un produit de près de quatre millions. Au lieu d'approfondir cette question, après quelques mots de M. Ferrus sur la santé des vidangeurs, l'Académie s'est bien vite jetée dans une discussion presque hors de propos, sur l'irrationnelle distinction des objets en *contumaces* et *non contumaces* (termes de lazaret), indiquée en passant dans le rapport. Après de longs débats on a proposé et adopté la nomination d'une commission chargée d'apprécier à sa juste valeur cette classification grotesque que M. Kérandren s'est attaché à présenter comme un modèle de sagesse de nos pères, en matière d'hygiène publique. Mais quant à s'enquérir, s'il y avait ou nom du danger en temps d'épidémie, à continuer les travaux des vidanges, il n'a plus été possible de ramener l'Académie à examiner attentivement ce sujet, et elle s'en est tenue aux termes de l'instruction qui se prononce pour le danger. La première partie du travail de M. Double a donc été adoptée sans modification. Le rapporteur n'a pas voulu même consentir à invoquer, a l'appui de ses conseils relativement aux cordons sanitaires, l'autorité de Mead, sous le prétexte que ce médecin avait parlé de la peste, et que l'instruction roulait sur le cholera. C'était pourtant, sans aucun doute, une raison de plus pour citer Mead ou toute autre autorité analogue, car si les cordons sont reconnus inutiles et nuisibles contre une maladie évidemment contagieuse, il en doit être de même pour une maladie qui, suivant toute apparence, ne l'est pas. Ce raisonnement, néanmoins, n'a pas été du goût de M. le rapporteur, qui a prétendu de nouveau que son travail roulait uniquement sur le cholera, bien que, à chaque instant, on y parle en outre du typhus.

Dans la seconde partie de son projet d'instruction, la commission

---

(1) *Essais.*

proposait de fermer, en temps d'épidémie, les cabarets, les spectacles et les églises. Sur le premier point M. Renaulden a démontré qu'il était impossible de fermer les cabarets sans molester outre mesure la classe ouvrière si nombreuse, qui est forcée d'y prendre ses repas. D'autres membres ont fait sentir que la fermeture des spectacles réduirait à la misère la foule des familles qui vivent de leurs produits. Mais bientôt dégoûtée d'une discussion suivie sans écarts, la savante compagnie s'est immédiatement portée sur la manière de camper, caserner ou barraquer les militaires. De bonnes choses ont été dites à ce sujet, notamment par M. Desgenettes. Par occasion, M. Esquirol a fait remarquer que l'expression de propagation par *voie ou mode épidémique*, appliquée au cholera, n'avait pas de sens raisonnable. La portée et la justesse de son objection n'ont pas même été senties de la majorité des membres, et M. Andral a applaudi le rapporteur de ce qu'il avait fait choix d'un terme bien vague pour rendre sa pensée. Quant à la clôture des spectacles, personne n'y songeait, lorsqu'un membre moins distrait que les autres, est venu rappeler qu'elle seule était l'objet en discussion.

Ceux qui voulaient la fermeture des lieux publics ont alors cherché à la motiver. On a avancé, *sans preuve aucune*, que le cholera s'était *toujours* développé à la suite de grandes réunions d'hommes. A ce sujet M. Rochoux a cru devoir rappeler que pareille assertion émise relativement à l'épidémie de Barcelonne, avait plus tard été reconnue de la plus insigne fausseté. Mais le rapporteur n'en a pas moins persisté à présenter les grandes réunions comme nuisibles par rapport au cholera, sans paraître comprendre que si elles sont innocentes avec des maladies contagieuses, elles ne sauraient devenir nuisibles pendant la durée d'une maladie non contagieuse. Cette idée paraît avoir frappé M. Desportes, car pour blâmer l'ouverture des spectacles, il les a considérés comme exposant les personnes qui en sortent aux fâcheuses influences de l'air frais du soir. Mais dans cette hypothèse, au lieu d'interdire les réunions, il suffirait d'en régler les heures : on aurait bien pu venir à penser ainsi, si les impatiens ne s'étaient empressés de demander la clôture de la discussion. Aussi M. Bouillaud n'a-t-il pu dire que quelques mots en faveur de la libre ouverture des lieux publics. Néanmoins, ils ont porté coup, et l'académie a jugé convenable d'adoucir les mesures sanitaires proposées par la commission, le rapporteur s'y montrant d'ailleurs tout disposé. Mais quand il s'est agi d'exprimer en quoi consisterait l'adoucissement désiré par la très grande majorité des membres, les *clôturiers* sont tout-à-fait devenus maîtres du terrain. Ils ont bien vite fait décider que l'intention de l'Académie se trouverait convenablement remplie, si l'on se contentait d'indiquer à l'autorité, comme mesure sanitaire utile, la fermeture des lieux publics en général, sans en désigner aucun nominativement. Les excellentes têtes ne voyaient pas qu'une proscription générale était plus rigoureuse qu'une proscription avec désignation limitée. Il s'en est suivi que nos savants académiciens ont adopté une forme de rédaction diamétralement opposée à la pensée qu'ils voulaient exprimer.

Les détails que nous venons de donner sur la manière dont l'Académie royale de Médecine a procédé dans les quatre plus grandes occasions qu'elle ait eues depuis son origine, de s'abandonner à ses goûts de divagation, ont été dictés par un esprit d'indulgente critique. En effet, nous avons passé sous silence les interruptions, les rappels à l'ordre et au règlement, les *à parte* des *lousticsj* de l'assemblée, les tumultes et presque les émeutes qui à la vérité se voient plus souvent dans les petites que dans les grandes discussions, lesquelles sont ordinairement assez décentes; en un mot nous n'avons qu'incomplètement initié le public dans la partie *dramatique* des séances académiques. Nous avons voulu parler froidement, raisonner avec calme et faire acte de bienveillance envers un corps qui pourrait aisément se concilier la considération gérale, en l'avertissant des défauts qui parfois le rendent ridicule, et lui font toujours au moins perdre un temps précieux. Il est urgent qu'il songe à mettre de l'ordre et de la tenue dans ses délibérations, à avoir des présidens capables de présider et à forcer les interrupteurs, sinon à écouter, du moins à garder le silence. Sans cela l'aristocratique société médicale pourrait bien continuer à mériter ce nom peu décent que, dans l'abandon des confidences intimes, plusieurs de ses membres aiment à lui donner.

*P. S.* Hâtons-nous d'annoncer que dans la séance du 24, l'Académie de médecine a discuté d'une manière presque méthodique, la troisième partie de l'instruction sur le cholera-morbus. En général, on s'y est peu écarté des sujets en discussion, et l'œuvre de M. Double a été adopté, avec l'obligation imposée à son auteur, d'en faire disparaître deux contradictions, signalées, l'une par M. Delens, l'autre par M. Bouillaud. Elles consistaient à poser en question la nocuité des grandes réunions, après s'être formellement prononcé pour l'affirmative, dans le cours de l'instruction, et à donner pour caractère distinctif du cholera épidémique, sa propriété contagieuse. après avoir, dans tout le cours du même travail, élevé plus que des doutes sur la contagion de cette maladie.

## CHOLERA-MORBUS (Bibliographie).

*Rapport du conseil de santé d'Angleterre sur la maladie appelée dans l'Inde* cholera spasmodique, *et qui règne aujourd'hui dans le nord de l'Europe, publié par ordre des Lords composant le conseil privé de S. M. Britannique ; suivi d'une lettre à Sir H. Halfort, président du conseil de santé sur la contagion du cholera*, par W. Mac-Michael, médecin du roi, membre du collége de médecine. *Traduit de l'Anglais ; in-8°, 2 fr. 50 c. A Paris, chez* J. B. Baillère, *libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13 bis.*

Cet ouvrage se distingue de la foule de ceux écrits dans ces derniers temps, en ce qu'il est pour ainsi dire le résumé des opinions de divers médecins qui, ont exercé dans l'Inde et *vu* le cholera ; ce sont MM. Daun, Alexander, Ashburner, Birch, Wybrow, Boyle et Meicle.

Nous n'insisterons pas sur la description de la maladie : mais nous voyons avec plaisir que dans le cholera de l'Inde comme dans le cholera sporadique d'Europe, *l'opium dès le début* est le remède le plus généralement adopté, le seul qui réunisse toutes les opinions et qui ait une réelle efficacité ; qu'on joigne à cela les stimulans extérieurs, la panacée anglaise, (le calomel(, et l'on aura la base du traitement. *La saignée* a aussi fréquemment réussi, même quand *le pouls était imperceptible*, pourvu toute fois qu'on pût la porter à 18, 24 ou 30 onces.

A Moscou comme à Saint-Pétersbourg les évacuations par haut et par bas ont paru moins abondantes que dans l'Inde ; la guérison était moins fréquente : les médecins et les infirmiers ont été plus souvent atteints (William Russel et Barry).

La brochure contient enfin une lettre de M. Macmichaël à sir Henri Halford, dans laquelle ce médecin se déclare entièrement et aveuglément *contagioniste*.

*Mémoire sur le cholera-morbus*, par M. le Baron Larrey, *membre de l'Institut de France, du conseil de santé des armées, etc. in-8°, Prix : 1 fr. 50 c. A Paris, chez le même libraire.*

Cette brochure est adressée particulièrement aux officiers de santé militaires.

Ce sont des souvenirs sur le cholera sporadique dont l'auteur a été gravement affecté lui-même. M. Larrey rejette *la saignée générale* et préfère *les saignées révulsives* par *les sangsues* ou mieux *les ventouses* ; il conseille dans la première période et selon les cas, *la glace sur la tête, les acidulés, la potion de Rivière, les anodins* ; dans la deuxième période, *de légers laxatifs anodins, les moxas ou des vésicatoires dont on n'enlève pas l'épiderme sur l'épigastre et les flancs.* En fin, dans la troisième période, *des boissons toniques au quinquina, du bouillon, un peu de vin généreux.* Nous regrettons de ne pouvoir reproduire les idées de l'auteur sur les moyens d'hygiène publique ; l'espace nous manque, nous renvoyons à l'ouvrage.

*Nouvelles Recherches sur le sang*, par L.-R. Le Canu, pharmacien, membre du conseil de salubrité, des sociétés de pharmacie de Paris et de l'Allemagne septentrionale; Mémoire auquel l'Académie royale de médecine a décerné une médaille d'or de 500 francs.

La commission centrale a choisi pour délégués chargés de transmettre ses instructions aux diverses commissions sanitaires de Paris et de la banlieue, les membres suivans : 1er arrondissement, M. Juge, d. m.; 2e, M. Girard de l'institut ; 3e, M. Boutin de Beauregard, d. m ; 4e, M. Lecanu, pharmacien ; 5e, M. Baude, d. m. ; 6e, M. Labarraque ; 7e, M. Andral ; 8e, M. Pelletier, pharmacien ; 9e, M. Parent du Châtelet, d. m. ; 10e, M. Darcet, de l'institut ; 11e, M. Gauthier de Claubry ; 12e, M. Pariset. Pour l'arrondissement de Sceaux, MM. Esquirol et Bussy. Pour l'arrondissement de St-Denis, M. Huzard fils. Pour St-Cloud, Sèvres et Meudon, M. Villermé, d. m.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 8 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 38. — TC

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

M. VELPEAU, professeur.

*Affection singulière simulant les accidens d'une pustule maligne; guérison par le jus de citron.*

Il s'est présenté il y a quelques jours, au n° 38, salle Saint-Gabriel, un homme affecté d'une maladie singulière. Trois jours auparavant il s'était endormi en parfaite santé dans une chambre étroite près d'un réchaud chargé de charbons allumés. Son sommeil avait duré quelques heures et il était appuyé la tête sur sa main droite. A son réveil il ressentit un engourdissement assez considérable entre le pouce et l'indicateur de cette main. Le jour suivant il s'y manifesta une large phlyctène, le gonflement s'étendit jusqu'au poignet et occupait une grande partie de l'avant-bras lorsqu'il fut admis dans l'hôpital. Le premier jour où il put être observé, la phlyctène s'étendait jusqu'à la base des deux doigts entre lesquels elle se trouvait située, et se prolongeait en même temps jusque sur le dos de la face palmaire de cette région. Elle offrait tous les caractères d'une brûlure au 2e degré, avec cette différence qu'elle renfermait à peine quelques gouttes de sérosité. Toute la main, le poignet et l'avant-bras jusqu'au coude étaient le siège d'un empatement considérable. Cet empatement offrait une teinte jaunâtre, ne causait aucune douleur, et près de la phlyctène n'était point accompagné de rougeur. Il offrait, en un mot, le même aspect que l'empatement qui entoure habituellement les pustules malignes peu intenses.

M. Velpeau crut de prime abord que le malade s'était brûlé sans s'en apercevoir; mais cet individu s'en défendit avec une telle assurance, qu'il n'y eut pas moyen de conserver cette opinion. *Un cataplasme* fut appliqué sur la main; mais le lendemain le gonflement s'était propagé jusqu'auprès de l'aisselle, en conservant toujours les mêmes caractères. On trouva un empatement du même genre sur le côté droit de la poitrine, large de deux ou trois pouces, au niveau de la 8e ou 9e côte. La figure elle-même avait pris une teinte jaunâtre assez prononcée. Une phlyctène nouvelle se fit remarquer à l'extrémité de l'indicateur, et cette phlyctène également sans douleur était remplie d'un fluide noirâtre et fétide. Une tâche pareille fut aperçue à côté de l'ongle du médius. En pressant sur toutes les parties gonflées, les doigts y laissaient une dépression qui ne tardait pas à disparaître.

Le chirurgien, étonné de cette marche insidieuse de la maladie, multiplia, varia les questions de toutes les manières. Il apprit que cet homme, d'ailleurs fort et robuste, âgé de 40 ans environ, avait été long-temps cocher; que pendant six mois il s'était mis marchand d'habits, et que depuis une huitaine de jours il ne fesait plus rien.

Le ventre, la poitrine, tout parut sain; l'appétit se conservait; il n'y avait point de fièvre; il se rappela qu'une dizaine de jours auparavant un de ses camarades lui avait donné quelque chose à manger qui l'avait fait souffrir au point qu'il eût des vomissemens et la diarrhée, mais que tout cela s'était passé. Enfin que son sommeil dans la chambre chargée d'acide carbonique avait été suivi d'un engourdissement général et d'un état d'affaissement auquel il n'était pas accoutumé.

L'idée qui se présenta au chirurgien fut celle d'une infection de la nature de celle que cause le charbon ou la pustule maligne; mais ne voyant point de pustule ni de contact probable de matière animale altérée, à moins de chercher dans le commerce de vieux habits auquel s'était livré le malade, il ne l'émit qu'avec doute. Quoi qu'il en soit, il prescrivit de frotter *deux ou trois fois le jour* toutes les parties gonflées avec du *jus de citron;* le jour suivant, le gonflement se trouva considérablement réduit; le troisième jour on oublia l'emploi du jus de citron et la maladie resta stationnaire; on le reprit le quatrième jour, et l'amélioration fut on ne peut plus marquée le lendemain.

Quelques jours de l'emploi du même médicament ont dissipé en entier le gonflement, la phlyctène du doigt indicateur s'est dépuillée en laissant la surface noire et gangrénée, épaisse d'une ligne environ. L'empatement de la poitrine qu'on avait négligé était resté dans le même état. On l'a frotté *de jus de citron*, et il a disparu comme celui du membre.

Quelle est la nature de cette maladie? M. Velpeau qui croit à une infection de matière charbonneuse ou animale, nous a parlé vaguement d'un autre fait à peu près du même genre, qui s'était présenté dans son service il y a environ six mois, et sur lequel il n'a pas donné assez de renseignemens pour que nous croyons devoir l'exposer ici.

*Cataractes par extraction.*

Nous avons mentionné dans le tems des opérations de cataractes pratiquées par abaissemennt et les modifications adoptées par M. Velpeau dans le procédé à suivre en pareil cas. Comme ce chirurgien opère aussi par extraction et que nous avons vu quelques malades traités de cette manière dans ses salles depuis quelque tems, nous croyons également devoir en rendre compte.

Un homme de la campagne, âgé de 40 à 50 ans, jouissant habituellement d'une assez bonne santé, fût admis salle Saint Gabriel, n. 32, vers le commencement de septembre. Cet homme portait deux cataractes, dont la droite était plus ancienne que l'autre de quelques mois. L'œil droit est tourné en dehors et cause un strabisme fort prononcé, depuis que l'individu a reçu, il y a bien long-temps, un coup sur la tête. Les pupilles sont mobiles, la lumière distinguée de la nuit, et à gauche beaucoup plus qu'à droite.

Cet homme avait consulté, dit-il, plusieurs oculistes, notamment un des plus célèbres de la capitale, il y a un an, lequel lui avait dit que sa cataracte était de la plus mauvaise espèce des sept qu'on connaît. Du reste il n'y avait ni

maux de têtes, ni ophthalmie, ni contre-indication aucune. L'opération a été pratiquée sur l'œil droit au bout de cinq ou six jours. Voici ce que nous avons remarqué de particulier dans le procédé suivi par le chirurgien :

Il laisse les individus pendant une semaine s'acclimater dans l'hôpital ; il diminue par degrés leur alimentation, les met à *la tisane de chicorée et de pissenlit*, et leur donne la veille *un purgatif doux*. Nous n'avons pas vu qu'il ait fait appliquer de vésicatoires ni au bras ni à la nuque. Sans blâmer l'opération pratiquée sur une chaise, il préfère situer le malade horiozntalement sur la table ordinaire aux opérations, en ayant soin de lui relever modérément la tête avec un oreiller. De cette manière, dit-il, l'opérateur et les aides sont tout à fait à l'aise. Le malade lui-même se fatigue moins et on obtient deux avantages importans pendant le cours de l'opération : 1° Le tranchant du cératotome qui dans la position assise, tend toujours un peu à s'incliner en avant, à s'éloigner de la sclérotique, se dirige beaucoup plus sûrement du côté de cette dernière membrane et donne ainsi plus de régularité à l'ouverture de la cornée. 2° Au moment où la section de cette tumique se termine, le corps vitré a beaucoup moins de tendance à s'échapper de l'œil. On doit ajouter que l'individu étant placé comme il le sera dans son propre lit, on peut se dispenser de lui faire exécuter aucun mouvement. M. Velpeau préfère le couteau de Behr, en convenant toutefois que celui de Wenzel et celui de Richter sont presque aussi avantageux. Le premier étant un peu plus court, rend un peu plus facile la section de la membrane transparente, sans pénétrer jusqu'à la racine du nez. La particularité sur laquelle il insiste, et qui semble lui appartenir, est la suivante : il veut qu'au moment où la pointe du cératotome paraît en dehors de la cornée du côté de l'angle interne de l'œil, on place sous son tranchant l'ongle du petit doigt ou de l'indicateur, si la saillie du nez ne s'y oppose pas ; cet ongle sert d'appui à l'instrument et à l'œil tout à la fois, de manière que si les mouvemens sont bien combinés, la main qui pousse le cératotome soutenue par le doigt qui d'autre part en soutient la pointe, opère l'ouverture de la chambre antérieure, sans que l'œil puisse fuir en dedans, et sans que le lambeau de la cornée puisse échapper au tranchant de l'instrument.

En d'autres termes, l'ongle étant appliqué au-dessous de la pointe de cet instrument, permet à celui-ci de glisser sur son bord en avançant du côté du nez, tout en s'opposant à ce que la cornée se porte dans le même sens, et comme le cératotome s'élargit par degré en se rapprochant du talon, il en résulte bientôt une section complète et aussi régulière que possible de la membrane qu'on veut diviser. C'est enfin une manière de fixer l'œil qui a l'avantage de n'exercer aucune pression sur cet organe. Ce chirurgien ayant l'habitude de faire instiller une solution d'extrait de belladone entre les paupières, un quart d'heure avant l'opération, trouve en général la pupille largement dilatée en arrivant dans l'œil.

Aussi trouve-t-il que le tour de force dont on a tant parlé d'après Wenzell, et qui consiste à ouvrir la capsule du cristallin, en traversant la chambre antérieure est réellement une chose fort simple. Il l'a fait devant nous, et nous n'avons pas vu en effet que cela fût bien difficile. Ce n'est pas à cause de la difficulté, dit-il, qu'on doit négliger cette précaution, mais bien parce que la capsule étant ouverte, si la coque de l'œil jouit d'une grande élasticité, on est plus exposé à voir le cristallin et le corps vitré s'échapper à l'instant où on termine l'ouverture de la cornée. Cette ouverture, il la fait comme tout le monde ; il revient à celle de la capsule après avoir laissé un moment l'œil se reposer, et remplace alors la serpette de M. Boyer et les autres instrumens particuliers par l'aiguille de M. Dupuytren.

Le pansement doit être selon lui aussi simple que possible. La bande, artistement appliquée autour de la tête, et qui sert à fixer le bonnet, puis les divers bandeaux oculaires, lui paraît avoir l'inconvénient de favoriser la céphalalgie et de gêner beaucoup un certain nombre de malades. En conséquence, il n'emploie que le bonnet ordinaire, assez enfoncé pour qu'il puisse rester en place. Un petit linge fin, de forme ovalaire, est appliqué à nu sur les paupières fermées ; une boulette souple de charpie placée de chaque côté sur ce linge, est ensuite maintenue par un bandeau échancré en T, à la manière de M. Roux, pour recevoir le nez, et qu'on croise en arrière pour le fixer avec des épingles. Un autre bandeau en taffetas noir recouvre le premier, et complète l'appareil.

Dans la journée, M. Velpeau fait donner au malade *une potion calmante, un lavement avec le laudanum*, s'il y a la moindre tendance aux vomissements ; il insiste surtout pour que toutes les pièces de linge qui recouvrent les yeux, soient continuellement imbibées *d'eau froide*. Il continue ce dernier moyen, jusqu'à ce que toute crainte d'inflammation soit passée. Le troisième jour, il découvre l'œil, et si tout va bien, il cesse l'emploi du petit linge et de la charpie, s'en tient au bandeau simple, et accorde déjà *quelques potages*. A l'un de ses malades, nous l'avons vu permettre de se lever le quatrième jour. En général, il les retient le moins possible au lit, et si le contact de la lumière ne les irrite pas, il accoutume promptement leurs yeux à la supporter.

L'individu dont nous avons d'abord parlé, n'a éprouvé aucun accident ; jamais il n'y a eu d'inflammation marquée, et la vision était assez bien rétablie le quinzième jour, pour qu'on pût songer à le renvoyer, si cet homme qui avait prévenu que cet œil était moins bon que l'autre, n'avait persisté à vouloir être opéré du côté gauche ; afin, disait-il, de ne pas se rendre chez lui sans y voir *finement*.

L'opération a donc été pratiquée de ce côté, le jeudi 29 septembre, d'après les principes posés plus haut. Un léger mouvement de l'individu pendant que le cératotome traversait la chambre antérieure, a fait que l'humeur aqueuse s'est aussitôt échappée, et que le bord de l'iris qui s'est présenté sous le couteau, a été échancré. La capsule avait été ouverte du même coup ; le cristallin s'est échappé de lui-même, aucun symptôme alarmant n'est survenu ; dès le quatrième jour cet homme s'est levé ; le sixième, son œil était presque complètement blanc, et maintenant on peut le considérer comme guéri.

Mais l'échancrure indiquée doit donner lieu à quelques remarques. D'abord elle ne trouble en aucune manière la vision, et ensuite elle n'empêche pas la pupille de se contracter, de se resserrer, et de conserver sa forme exactement circulaire dans les 3/4 de l'anneau qui en restent. Alors que devient le muscle concentrique, où est la puissance contractile de ce voile, puisque l'interruption de son cercle n'en trouble en aucune manière les mouvemens?

Une femme a été opérée de la même manière, il y a environ quinze jours ; les suites de l'opération ont été aussi simples, quoiqu'une matière laiteuse qui entourait le cristallin ait laissé quelques-unes de ses parcelles derrière la cornée. Néanmoins les yeux de cette malade restent plus long-temps injectés que ceux du malade précédent, et quoique la pupille soit parfaitement claire et qu'on ne reconnaisse aucune altération dans l'œil, la vision n'est pas non plus tout-à-fait aussi complète.

D'autres individus affectés de cataracte se trouvent encore dans le service de M. Velpeau, nous y reviendrons plus tard, et en particulier sur le cas d'une jeune fille âgée de 16 ans, qui porte une double cataracte de naissance.

---

## CHOLERA-MORBUS DE VIENNE.

Paris, le 5 octobre 1831.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser la traduction de plusieurs fragmens de lettres que je viens de recevoir de Vienne en Autriche, et qui me paraissent présenter un assez grand intérêt pour être publiés dans l'un de vos plus prochains numéros.

Agréez, etc.

Votre tout dévoué confrère,

SICHEL, d. m.

*Fragment d'une lettre de l'épouse d'un des premiers médecins de Vienne en Autriche.*

Le 11 septembre 1831.

Vos craintes pour nous à cause du cholera sont bien fondées ; déjà depuis plusieurs semaines nous l'avons ici, mais à

un degré si peu violent, que nous pouvons prier Dieu de le laisser passer si doucement.

Le 19 septembre.

Je regrette bien d'être obligée de faire un *post scriptum* pour vous dire que, le cholera venant d'éclater violemment, M. *** est devenu l'une des premières victimes.—Mon mari m'a aussi fait bien craindre pour lui hier par un accès spasmodique qui l'a pris; notre ami, le médecin P., a eu hier un accès semblable, mais qui était plutôt le produit de la fatigue excessive, et aujourd'hui notre beau-frère (médecin également), a été pris d'une manière bien violente, mais a heureusement bientôt été mis en transpiration. Que Dieu continue à nous protéger!

En Tyrol aussi le cholera a déjà éclaté, à ce qu'on me dit, et Madame *** a fourni un des premiers cas; elle a été guérie. Jusqu'ici la maladie n'a sévi en tous lieux que contre les basses classes, mais ici (à Vienne) elle attaque la noblesse, la classe moyenne et les médecins; les docteurs Sidprowitsch, Gassner et Roehrig ont succombé.

*Fragment d'une lettre d'un jeune médecin exerçant à Vienne.*

Le 19 septembre 1831.

« Depuis le 13 août jusqu'au 13 septembre le cholera se tenait passablement tranquille. Dans le temps il se montrait çà et là dans les différens quartiers de la ville des cas de cholera, mais qui ordinairement cédaient au traitement, s'il était employé de bonne heure; mais malheureusement, comme la classe indigente était attaquée de préférence, le traitement était commencé si tard, que le plus grand nombre n'était transporté aux hôpitaux qu'à l'agonie ou au moins après que la seconde période de la maladie avait commencé. Comme toujours lorsqu'une épidémie éclate, les médecins se disputèrent ici si c'était le cholera asiatique ou notre cholera sporadique. Mais les premiers cas que j'observai et les premières autopsies me convainquirent que c'était l'asiatique. Pendant le temps indiqué d'après une estimation approximative et point du tout exagérée (car un calcul exact est impossible, comme bien des médecins donnent d'autres noms à la maladie en cas de décès), 100 personnes à peu près sont mortes du cholera jusqu'au 13 septembre. Mais après trois jours d'orage et de pluie des plus terribles, la maladie éclata dans la nuit du 13 au 14 avec une telle violence, que dans cette journée seule, pour ne pas dire dire trop, 80 personnes au moins sont mortes, particulièrement dans la ville. Dans la petite rue où je demeure, six personnes sont mortes cette nuit. Dans mon arrondisement, il mourut une femme qui n'avait eu que six déjections alvines, après quoi la dernière période, celle des spasmes et de la paralysie, succéda immédiatement. Dans la ville, c'était jusqu'à présent la haute classe qui était pour la plupart attaquée de préférence, et aussi quelques médecins, parmi lesquels MM. Roehrig et Gassner, ce qui allarma tout le monde. A présent on est devenu plus tranquille, quoique le nombre des malades augmente, pendant que le nombre des décès ne se multiplie point en raison directe. Mais sur ceci tu trouveras des données dans *l'Observateur autrichien*, en ayant soin de grossir constamment et considérablement les chiffres, pour connaître le vrai nombre des malades et des morts.

---

Je crois que les observations suivantes expliquent parfaitement pourquoi à Vienne les hautes classes sont plus exposées aux ravages du cholera qu'ailleurs. La *ville* de Vienne est fort petite, ronde, entourée en cercle par les faubourgs, dont elle est séparée par un large glacis; les rues de la ville sont en général très étroites; il y en a où une voiture et un ou deux piétons peuvent à peine passer en même temps; les maisons sont extrêmement hautes. La plus grande partie des hautes classes habite la ville; et des familles très riches demeurent dans des rues tellement étroites, qu'au premier étage on manque d'air et de jour (1); j'ai plus d'une fois dîné en automne *à trois heures* après-midi *à la chandelle*, dans une maison riche et de bon ton, où la mère de famille vient de tomber l'une des premières victimes du cholera. Les basses classes habitent les plus hauts étages (il y en a jusqu'à six, quelquefois même sept) ou *les faubourgs*, qui sont vastes, dont les rues sont larges et spacieuses, les maisons peu hautes, très bien aérées et éclairées. Il n'y a qu'à présent que la haute classe (la noblesse et les riches banquiers) commencent à y faire bâtir des hôtels.

Du reste Vienne est entourée d'une chaine de montagnes qui n'est que peu entrecoupée, et qui par conséquent laisse un passage pour les vents, par où ils sifflent avec violence une grande partie de l'année et à chaque changement de la température.

Aussi les vicissitudes de la température atmosphérique sont-elles beaucoup plus grandes à Vienne que je ne les ai observées en aucune autre ville de l'Allemagne. Par cette cause les maladies rhumatismales sont beaucoup plus fréquentes et plus violentes à Vienne; le peuple le sait et se plaint continuellement *du rhumatismat* comme il l'appelle (*das rheumatische*), et plus d'une fois des gens du peuple m'ont prédit à mon arrivée que je payerais mon tribut à cette maladie, comme tous les autres étrangers qui arrivent dans le pays.

En nulle ville de l'Allemagne je n'ai vu tant de personnes être affectées et succomber à la dyssenterie maligne automnale qui règne presque chaque année à Vienne. Le cholera participant du caractère commun des maladies rhumatismales, de faire sa crise par la transpiration, et le manque de renouvellement de l'air étant une des grandes causes prédisposantes des épidémies pestilentielles, il me semble aisé à concevoir pourquoi il est plus violent à Vienne qu'ailleurs, et pourquoi il attaque tant les hautes classes, qui, il ne faut pas l'oublier, aiment en général beaucoup la bonne chère. Remarquez aussi que la maladie, peu forte et seulement sporadique auparavant, n'a éclaté avec violence et comme épidémie qu'après *une pluie* et *un orage* des plus terribles.

D'après ces observations, je crois de bonne augure pour le reste de l'Europe, que la mortalité n'ait pas été plus grande à Vienne, où tous les élémens existent pour donner la plus grande violence à cette maladie meurtrière.

Sichel.

(1) La rue qu'habite le médecin dont je viens de vous donner la lettre est une des plus étroites; elle a à peine 10 ou 12 maisons, et vous venez de voir que six décès y ont eu lieu dans une nuit. Il serait intéressant d'avoir d'autres données statistiques semblables

---

*Des mesures sanitaires prises en France contre le cholera-morbus, et de leurs conséquences.*

Si notre sécurité, par rapport au cholera-morbus, devait être en raison directe des précautions que l'on prend pour nous en préserver, nous n'aurions certes rien à redouter de ce fléau; on ne le verrait jamais sur notre territoire; les cordons de troupes, les lazarets, les quarantaines, et tous les moyens de purification mis en usage par nos Intendances et nos Commissions sanitaires, lui opposeraient sans doute une barrière insurmontable.

A peine le cholera s'était-il manifesté à Riga, que M. le ministre de l'intérieur adressa une circulaire aux différentes commissions sanitaires du royaume, pour les inviter à se prémunir contre cette maladie. Par cette lettre, qui porte la date du 10 juin 1831, l'administration soumettait toutes les provenances de la Baltique *sans exception* à une quarantaine dont la durée devait être de 5 à 25 jours, suivant la nature de la patente de santé, ainsi que celle du chargement. Les bâtimens arrivant des ports russes, de la mer Noire et de la mer d'Azoff, étaient d'ailleurs considérés comme étant tous sans exception sous le régime de *la patente brute*, et soumis par conséquent au maximum de la quarantaine. Ainsi le premier acte du gouvernement français contre le cholera-morbus prescrit, comme on le voit, des mesures assez générales et en même temps assez rigoureuses.

Mais une chose qui a paru fort étrange dans cette circulaire de M. Casimir Périer, c'est qu'il « y ajoute, dit-il, une note rédigée par M. Moreau de Jonnès, sur le cholera-morbus et les symptômes d'après lesquels on peut reconnaître cette terrible maladie. »

Ainsi, bien qu'il y ait à Paris l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, la Société de médecine du département, etc, etc., c'est à M. Moreau de Jonnès, qui n'est pas médecin,

qui n'a point vu le cholera-morbus, qui n'a jamais été dans les lieux où il règne, que des médecins de Moscou ont signalé comme ayant fait en Russie un mal incalculable par les mesures sanitaires qu'il a conseillées contre cette maladie; c'est à lui, disons-nous, que M. le ministre de l'intérieur s'est adressé pour avoir des données sur les symptômes et le caractère du cholera-morbus!!!

Mais, après tout, quand on voit un médecin siéger dans un concours de sculpture à côté de nos premiers artistes, y a-t-il lieu de s'étonner qu'un militaire soit l'oracle de l'administration sur les questions de médecine!

Le 25 juin, M. le ministre de l'intérieur adressa une seconde circulaire aux médecins de nos intendances sanitaires pour les engager à redoubler de zèle, d'activité et de vigilance, et leur annoncer que les provenances de la Hollande, du Danemarck et de la Prusse étaient placées sous le régime de *la patente suspecte*, et celles du port de Dantzick sous celui de la *patente brute*. Cette nouvelle mesure fut prise parce que des bâtimens avaient, dit-on, été expédiés de Riga, avec *patente nette*, et même *sans patente aucune*, après l'apparition du cholera dans cette ville; ce qui n'a cependant pas empêché les habitans du Danemarck et de la Hollande de jouir jusqu'à présent d'une santé parfaite.

Suivant M. le ministre du commerce *quelques lenteurs* s'étant fait remarquer dans la marche des *affaires sanitaires*, une ordonnance en date du 26 juillet vint augmenter le Conseil supérieur de santé de dix nouveaux membres, mais, ce qui est assez remarquable, c'est que dans ce *puissant renfort* on ne rencontre qu'un seul médecin; on dirait que le gouvernement n'aime pas à voir les mesures sanitaires conseillées par les hommes de l'art; il craint sans doute de ne pas les trouver assez favorables aux moyens qu'il prescrit dans la vue de nous mettre à l'abri du cholera-morbus.

Le Conseil de santé *ainsi fortifié*, les *affaires sanitaires* n'ont plus éprouvé de *lenteur*, du moins à en juger par les actes de l'administration, qui depuis lors ont été passablement nombreux.

D'après une ordonnance rendue le 16 août, l'entrée du royaume par les frontières de terre et de mer est interdite à tous les effets d'habillement vieux ou même simplement *supportés*, constituant le commerce de la friperie, ainsi qu'aux garnitures de lit et aux fournitures des hôpitaux, casernes, camps ou lazarets. En vertu de la même ordonnance, les chanvres et lins provenant du nord ne seront admis dans nos ports qu'après avoir été déchargés et soumis à la ventilation dans les lazarets.

Par une autre ordonnance du 26 août, les communications avec la ville libre de Francfort et de son territoire, la principauté de Nassau, le grand duché de Hesse-Darmstadt, le grand duché de Bade, etc., ont été soumis à des restrictions qui frappent en même temps les personnes et les marchandises.

Plus tard on a aussi rendu une ordonnance contre différentes substances animales, telles que pelleteries, laines, crins, cheveux, etc., objets qui forment en France une branche de commerce très considérable et donnent à l'industrie une grande activité : des mesures sanitaires ont également été prescrites à l'égard des lettres et dépêches provenant des pays infectés ou présumés tels, ce qui occasionne ordinairement un retard de 24 heures dans la correspondance, qui ne nous parvient d'ailleurs qu'après avoir été tellement trempée dans le vinaigre, qu'elle est parfois presque illisible.

L'administration n'a pas borné là sa sollicitude pour la conservation de la santé publique parmi nous; une autre ordonnance du 16 août porte que des intendances sanitaires seront formées dans les chefs-lieux des vingt départemens qui seraient les premiers menacés, si le cholera-morbus arrivait jusqu'aux limites de notre territoire. La même ordonnance dit aussi que des commissions sanitaires agissant sous la direction des intendances seront créées dans les chefs-lieux de sous-préfectures de ces départemens et même hors de ces chefs-lieux si les autorités locales le jugent nécessaire.

Enfin une ordonnance du 20 du mois dernier porte que des intendances sanitaires seront instituées sans délai dans les chefs-lieux de quinze autres départemens, et que des commissions sanitaires seront également formées dans les chefs-lieux de sous-préfectures et agiront sous les ordres des intendances.

Si nous ajoutons à tout cela la loi qui accorde un crédit d'un million pour les mesures sanitaires, tous les arrêtés des préfets, toutes les commissions formées par les autorités locales, les cordons de troupes qui couvrent nos frontières, les bâtimens qui croisent sur nos côtes tant de l'Océan que de la Méditerranée pour surveiller les provenances suspectes, enfin les nombreux lazarets que l'on construit en toute hâte sur nos frontières et dans nos ports pour recevoir les personnes et marchandises provenant des lieux infectés ou réputés tels, nous aurons certainement un appareil de mesures sanitaires des plus imposant, qui devrait nous garantir du cholera-morbus, si, comme on le prétend, cette maladie s'était propagée par contagion.

Mais à quoi serviront tous ces moyens extraordinaires, cet immense déploiement de forces et toutes ces entraves mises aux relations des peuples, contre un mal qui n'est point contagieux, contre un mal qui se répand par la voie épidémique et que jusqu'ici rien n'a pu arrêter? A en centupler les ravages, à ruiner le pays et à soulever les populations contre des mesures qui appelleront en même temps sur elles la misère et la mort.

Tels seront les résultats du système suivi par l'administration, qui loin de chercher à s'éclairer sur le véritable caractère du cholera-morbus, suit aveuglément la marche qui lui est tracée par ses conseillers, et repousse avec dédain l'expérience des hommes qui ont été témoins du fléau qu'elle s'obstine à vouloir combattre par des moyens qui ne peuvent que l'agraver.

---

*Lithotritie pratiquée avec succès par* M. Tanchou.

M. Tanchou a pratiqué en ville une opération de lithotritie, suivant sa méthode; le calcul a été immédiatement saisi, broyé, et les morceaux ont été extraits dans la même séance. Des recherches faites huit jours après attestent que la guérison est complète; le malade se porte bien.

Cette opération qui justifie tout ce que nous avons dit de la méthode de M. Tanchou, est d'autant plus remarquable, qu'elle a été faite sur un individu dont la vessie est divisée en deux cavités, une antérieure et l'autre postérieuse où se trouvait le calcul. La cause de cette séparation paraît être une tumeur fongueuse de la vessie, ou une cloison congéniale ou morbide. Tous les symptômes qui se rattachaient à l'existence de la pierre ont disparu; mais ceux qui sont dus à la présence de cette cloison persistent, et le malade est obligé e se sonder co mme il le fait depuis 18 ou 20 ans.

---

## NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

On écrit d'Alexandrie, Égypte, en date du 25 août :

Le cholera-morbus a éclaté ici et au Caire. *Toutes les précautions prises par le gouvernement* pour nous en garantir *ont été inutiles. Des pélerins revenant de la Mecque l'ont apporté à Suez,* d'où il s'est aussitôt répandu avec rapidité jusqu'au Caire. C'est le 16 de ce mois qu'il a fait ses premières victimes dans cette capitale; et aujourd'hui 25, une dépêche télégraphique nous annonce qu'il y tuait *cinq cents personnes par jour et plus.*

Les consuls étrangers résidans dans le port avaient, à la demande du pacha, établi un comité médical et un double cordon sanitaire. Vains efforts! au moment même la maladie était dans la ville. Elle a commencé par s'attaquer aux soldats dans les casernes et aux ouvriers de l'arsenal. On compta hier 77 morts, et la contagion est à bord de 9 bâtimens européens.

La consternation est parmi les négocians. Méhemet-Ali s'est transporté à bord d'une frégate. On redoute que la maladie ne fasse d'affreux ravages en Égypte, parce que la nourriture et la manière de vivre malsaine du peuple en favorisera singulièrement les progrès.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 11 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 59. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. ANDRAL.

*Pneumonie guérie par le tartre stibié.*

Entré le 13 septembre 1831, un maçon, âgé de 35 ans, était malade depuis quatre jours. L'invasion avait eu lieu sans malaise préalable par un frisson qui dura depuis midi jusqu'à la nuit, avec douleurs lombaires, céphalalgie, douleurs de poitrine sans siége bien précis, toux, dyspnée, puis chaleur, mouvement fébrile qui a persisté. Le lendemain, saignée du bras, boisson pectorale, diète.

Le 14, décubitus sur le dos, céphalalgie sus-orbitaire, langue blanchâtre, humide; anorexie complète, soif modérée, bouche pâteuse, constipation depuis l'invasion, pouls régulier, assez developpé, 100 pulsations; chaleur de la peau peu marquée; elle n'est ni sale ni humide. Toux fréquente, suivie d'une expectoration de crachats rouillés, visqueux, demi-transparens; douleur de poitrine générale plus marquée à droite, respiration médiocrement accélérée; en avant, la percussion de la poitrine donne un son clair des deux côtés; le bruit respiratoire est pur, en arrière et à droite son mat, percussion douloureuse, râle crépitant extrêmement fin, sans mélange de bruit respiratoire; pas d'égophonie, ni de bronchophonie, ni de respiration bronchique. — Mauve édulcorée, demi pot d'infusion de feuilles d'orangers avec dix grains de tartre stibié et une demi-once de sirop diacode.

Le 15, crachats muqueux sans viscosités, une seule selle. Il a été pris de vomissemens de matières jaunes après chaque prise de la portion stibiée (4 fois); la langue est naturelle, la bouche moins mauvaise que la veille, la soif modérée; pas de douleur abdominale, pouls régulier, à 76; peau à la température ordinaire, toux légère, respiration très forte en avant des deux côtés, faible en arrière et à droite; elle n'est point bronchique; on n'entend point de bronchophonie. Le son est mat du même côté et la percussion est douloureuse (épanchement pleurétique.) — *Dix grains de tartre stibié.*

Le lendemain, soulagement marqué; les jours suivans, sous l'influence du même même médicament porté à douze grains, l'amélioration se soutint et fit des progrès tels, qu'on jugea à propos le 22 de supprimer le tartre stibié.

Le 23, tous les symptômes de pleuro-pneumonie étaient complètement dissipés, mais il survint des nausées et des vomituritions; l'anorexie persista, le malade accusait beaucoup de malaise; anxiété épigastrique. — *Dix-sept sangsues à l'épigastre.*

Le 24, même état. — *Eau de Seltz, infusion de tilleul et d'oranger.*

Le 25, plus de nausées. On continue le même moyen.

Le 26, on suspend l'eau de Seltz; les nausées et l'inappétence reviennent. On reprend l'eau de Seltz. le 29.

Le 30, le malade réclame des alimens, qui sont accordés. Il se trouve de mieux en mieux.

Sortie, le 2 octobre.

*Angine tonsillaire guérie par le tartre stibié.*

Marie-Anne Rescr, brodeuse, âgée de 25 ans, accusait 5 jours de maladie lorsqu'elle fut admise à l'hôpital, salle Saint-Michel, n° 5, après deux jours de malaise, douleur de gorge, gêne de la déglutition, toux nazéeuse, inappétence, nausées, etc.

A son entrée les mêmes symptômes persistent, l'amygdale droite est rouge et tuméfiée, le pharynx présente lui-même de la rougeur. — *Tartre stibié, 2 grains;* vomissement abondant, 7 à 8 selles sans coliques.

Le lendemain, le malaise général est dissipé; les membres sont moins lourds, selon l'expression de la malade; la gêne de la déglutition est diminuée; l'amygdale droite est toujours un peu tuméfiée. Cette femme éprouve un sentiment de bien être qu'elle n'avait pas la veille. La bouche n'est plus mauvaise; le ventre est souple et indolent; pouls à 75; chaleur de la peau naturelle.

Elle quitte l'hôpital au bout de deux jours, entièrement guérie.

*Fièvre bilieuse traitée par les vomitifs et les purgatifs.*

Michau, âgé de 48 ans, teinturier, d'une constitution robuste, jouissant habituellement d'une bonne santé, accusait trois jours de maladie lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Pitié.

Le 1er octobre il offre l'état suivant : décubitus sur le dos; abattement; facies naturel; céphalalgie intense; langue couverte d'un enduit blanchâtre fort épais; bouche pateuse; haleine fétide; soif vive; nausées; vomituritions; inappétence; anxiété épigastrique; constipation depuis l'invasion de la maladie; ventre souple et indolent dans tous les points; pouls dur, régulier, battant 96 fois par minute; chaleur mordicante de la peau; pas de toux ni de gêne de la respiration; le bruit d'expansion pulmonaire est pur; la sonorité du thorax est normale. — Orge édulcorée, 2 pots; tartre stibié, 2 grains; diète.

Le 2, les deux grains de tartre stibié n'ont pas été administrés, la céphalalgie, les nausées et la constipation persistent; la langue est un peu collante, le pouls est à 88. — Même prescription.

Le 3, à la suite du vomitif, des vomissemens de matières jaunâtres ont eu lieu, ensuite deux pintes de liquide ont été rendus. Il y a eu 9 à 10 selles sans coliques. Le ventre est souple et indolent; la céphalalgie est moins intense; le pouls bat 76 fois par minute; la bouche est toujours pâteuse; il n'y a pas eu d'évacuations depuis la soirée du jour précédent. — Orge édulcorée, eau de gomme, lavement émollient, diète. (Une chose remarquable c'est que ces dévoiemens artificiels cessent avec la plus grande facilité).

Le 4, la bouche est moins mauvaise, la soif est modérée, la langue humide, il n'y a pas de nausées, la peau est moite, le pouls bat 68 fois par minute.—Orge éduleorée, 1 pot, avec addition de 6 gros de sulfate de soude; eau de gomme, un pot; 2 bouillons.

Le 5, le malade s'est levé la veille, il a bu du vin sueré. La langue est moins humide; le pouls bat 70 fois par minute, il y a eu 2 selles dans la journée.—Orge édulcorée, diète.

Le 6, plus de céphalalgie; appetit prononcé; sommeil profond; pouls à 78; convalescence.

*Dyssenterie traitée par l'ipécacuanha.*

Pierre Autin, âgé de 51 ans, ouvrier, est entré le 28 septembre salle Saint-Michel, n° 17; trois semaines auparavant, à la suite d'un voyage pénible, d'affections morales tristes, dysenterie, évacuations de matières glaireuses parfois sanguinolentes, quatre ou cinq évacuations par jour, épreintes, tension, chaleur au fondement, diminution de l'appetit, il continue à travailler et à prendre la moitié de son alimentation ordinaire; trois jours avant son entrée, évacuations plus nombreuses, perte complète d'appetit. Le 29, 24 grains d'épécacuanha sont administrés, vomissemens à la suite, évacuations plus nombreuses ce jour là. Le lendemain pas de selle.

Le 20, une seule évacuation. L'appétit revient; 2 bouillons coupés.

Le 21, 1/8 d'alimens.

Huit jours auparavant un malade couché dans le même lit avait été guéri sous l'influence de la même médication.

## HOPITAL DE LA MARINE DE SAINT-PIERRE. (Martinique).

*Extirpation de l'épaule, par* M. Lainé, d. m. p., *chirurgien de la marine; guérison.*

(Article communiqué à Paris, le 8 octobre).

Le nommé François Boyer, de Marseille, âgé de 19 ans, novice embarqué sur le bâtiment du commerce *l'Emile*, dans la traversée de France aux Antilles, fut précipité, pendant la nuit, d'une cabane sur un coffre, et se fractura communitivement l'extrémité supérieure de l'humérus. Malheureusement il n'y avait pas de chirurgien à bord. Huit semaines s'écoulèrent avant que le navire atteignit la Martinique, et durant ce long espace de temps le blessé resta privé de secours méthodiques. Aucun moyen ne fut mis en usage pour prévenir ou au moins pour modérer le développement de l'inflammation. Le pus s'amassa dans plusieurs foyers et se fit jour à travers les tégumens; mais outre les collections principales qui s'étaient vidées en partie par les issues qu'elles s'étaient ouvertes, le travail suppuratoire semblait s'être étendu à tout le tissu cellulaire circonvoisin, et il suffisait de le presser légèrement pour en exprimer un fluide purulent mêlé de quelques flocons albumineux.

Aussitôt qu'il fut arrivé sur la rade de Saint-Pierre, François Boyer entra à l'hôpital de la Marine et devint l'objet de mes soins. A cette époque la fièvre était intense, l'épaule rouge, tuméfiée, douloureuse, la suppuration très abondante. Des incisions furent pratiquées pour favoriser la sortie du pus, et néanmoins il n'y eut dans l'état du malade aucune amélioration.

Un mois et demi après son arrivée à la Martinique sa constitution nous parut tellement épuisée que nous conçûmes pour sa vie des craintes sérieuses. L'extirpation du bras fut considérée comme la seule ressource que l'art possédât en cette occurrence.

Dans une consultation présidée par le vénérable docteur Gaubert, on décida qu'elle serait pratiquée sans délai. J'y procédai le lendemain 19 févricr 1827.

La disposition des parties molles me permit de suivre les règles tracées par M. Lisfranc. Le premier lambeau étant détaché, je découvris de vastes abcès et j'eus à diviser des tissus tellement imprégnés de pus qu'on le voyait sourdre de tous les points. Quelques esquilles se présentèrent sur le passage du couteau et ralentirent sa marche, cependant au bout de quatre minutes l'opération fut terminée.

Malgré l'aspect peu favorable des parties je rapprochai les surfaces correspondantes de la plaie et j'eus la satisfaction de voir le pus devenir plus louable, en même temps que la quantité diminuait. D'un autre côté, les forces du malade se rétablirent si promptement, que six jours après l'amputation il fut capable de se promener sans être soutenu. Cependant la cicatrisation faisait des progrès rapides à l'extérieur, déjà l agglutination des bords était complète, lorsqu'une douleur lancinante se prononça près de l'acromion et nous fit présager la formation prochaine d'un abcès. En effet, quelques jours après, les tégumens de plus en plus amincis s'entr'ouvrirent et nous vîmes s'échapper avec le pus de petits bourdonnets de charpie, que la réunion prématurée de la peau du moignon nous avait empêchés d'extraire.

Cet accident n'eut aucune suite fâcheuse, le fond de l'abcès se détergea et se remplit, l'ouverture se resserra de jour en jour, et le malade, parfaitement guéri, prit domicile à Saint-Pierre (Martinique), où il exerce sa profession de marchand colporteur.

Je l'ai vu peu de jours avant mon départ, la cicatrice blanche, enfoncée, semi-elliptique, n'offrait qu'une trace linéaire.

Le fait que je viens de rapporter et qui a intéressé éminemment les officiers de santé de la marine à Saint-Pierre, est une preuve de plus de la facilité avec laquelle guérit la plaie qui résulte de l'extirpation de l'épaule. Il confirme surabondamment peut-être les remarques importantes publiées à ce sujet par l'illustre baron Larrey.

Malgré de graves complications, la détersion des surfaces qui suppuraient et leur adhésion entr'elles ont eu lieu si promptement que des bourdonnets de charpie, échappés à nos recherches après le premier pansement, se sont trouvés retenus au sein de l'épaule. L'inflammation que leur présence a provoquée n'a pas détruit le tissu encore vasculaire d'une cicatrice toute fraîche, c'est à la partie supérieure et interne du moignon, c'est à la hauteur de la première côte, partie élevée de l'épaule, que le pus s'est fait jour et que la charpie a été expulsée. Aussitôt que le corps étranger fut porté au dehors, la guérison ne s'est pas fait attendre et a été définitive.

## STAPHYLORAPHIE.

*Observation communiquée par* M. Morisseau, *médecin à Sablé.*

Rose, jeune fille de 20 ans, blanchisseuse à Sablé, est affectée d'une division congénitale du voile du palais, d'un pouce de hauteur sur autant de largeur. La déglutition des liquides principalement, et la prononciation sont extrêmement gênées. Les boissons reviennent le plus souvent par le nez : la parole est, pour la plupart des mots, inintelligible.

Cette jeune fille, par mon conseil, s'est habituée depuis plusieurs semaines à ne point avaler sa salive (les mouvemens de déglutition pouvant détruire l'adhérence de la nouvelle cicatrice, je crus utile de prendre cette précaution).

Le 8 mai 1829, je me dispose à lui pratiquer la staphyloraphie. La main droite tenant le porte-aiguille armé d'une des aiguilles, j'enfonce celle-ci d'arrière en avant dans la portion inférieure du voile du palais, laissant deux lignes environ entre la piqûre et les bords inférieur et latéral de la division, puis, saisissant avec ma pince, tenue de la main gauche, l'extrémité acérée de l'aiguille, et dégageant son autre extrémité du porte-aiguille, je fais parcourir au fil jusqu'à moitié de sa longueur le trajet tracé par l'aiguille dans l'épaisseur du voile du palais. Une des extrémités d'un second fil est également introduite à 4 lignes, ou environ, de la première piqûre dans le même lambeau. Puis le troisième fil est passé à pareille distance du second, en procédant de haut en bas, de manière à ne laisser que l'intervalle d'une ligne à une ligne et demie entre la dernière piqûre et l'angle inférieur du lambeau. Changeant de main, j'introduisis également les trois autres extrémités dans la portion gauche du voile, ayant soin de conserver la même distance

que dans le lambrau droit. Je coupe chaque extrémité des fils près des aiguilles. Je saisis de la main droite, avec une pince, l'extrémité droite du voile par la partie inférieure, puis avec le bistouri, porté par ma main gauche, j'enlève une demi-ligne du bord du lambeau droit dans toute sa hauteur, en prolongeant ma section un peu au-dessus de la réunion des parties, et procédant de bas en haut. Même résection est pratiquée au lambeau gauche, qui porte une luette rudimentaire. Abandonnant les instrumens et saisissant alors les extrémités du fil inférieur, je réunis par un nœud simple, médiocrement serré, la partie inférieure des deux lambeaux, ayant eu soin de faire maintenir le premier nœud par un aide avec la pince à anneaux, tandis que je formais le second. Les deux autres fils sont noués de la même manière. Tous les fils sont réunis ensemble et fixés au bonnet de la malade.

L'opération est terminée, les bords saignans sont en contact direct et immédiat.

L'introduction des aiguilles, la réunion des lambeaux, ont donné lieu à des efforts de vomissemens fréquens et répétés. Une cuillerée de sang a coulé. La force qu'il a fallu employer pour opérer le rapprochement des parties m'a fait craindre la déchirure. Le tiraillement est considérable et gêne beaucoup la malade. Elle en accuse la sensation jusqu'à l'ouverture antérieure des fosses nasales. Deux ou trois mots que la malade n'avait pu jusqu'ici prononcer, sont articulés de suite facilement et avec la plus grande netteté.

Je mets l'opérée au lit, à la diète et au silence absolu avec recommandation de ne point avaler sa salive. Je la tiens quatre jours dans ces privations. Des lavemens nombreux de bouillon et de lait lui sont administrés pour nourriture.

28 mai, au soir, et le 29 tout le jour, réaction. Le 29, les bords de la plaie sont gonflés; tout le voile du palais est très-enflammé. La malade y accuse une vive douleur. Le 30, la réaction est moins vive. Le 31, la rougeur du voile du palais a diminué, les bords sont moins gonflés. Le soir de ce jour, malgré les lavemens nutritifs, la malade se sent défaillir et est dans l'impossibilité de supporter plus long-temps la diète. Quelques cuillerées de bouillon sont avalées. Rien n'est dérangé. Je retire les deux fils supérieurs après les avoir coupés au-dessous du nœud. La réunion est parfaite. La présence du troisième fil ayant occasionné des nausées, je le retire quelques heures après. Tout est réuni. Le trajet des fils dans le voile a été beaucoup aggrandi par le tiraillement. Je tiens encore la malade au bouillon et au silence le premier juin. Le 2, je lui permets de prendre des bouillies et de prononcer quelques mots à voix basse. Le 3, je laisse la malade céder au desir qu'elle avait de parler haut et d'articuler les mots les plus difficiles. Tout répond à mes souhaits : la voix est nasillarde, mais l'articulation est claire et facile. La malade, pour la première fois, peut siffler et éteindre une chandelle en soufflant avec sa bouche.

Le dixième jour après l'opération, l'opérée est totalement guérie. Elle se plaint seulement de tiraillement au voile du palais et dans la narine droite. L'aile du nez de ce côté est un peu gonflée et douloureuse. Le nez est toujours sec.

Cette jeune fille, que je revois souvent, a encore la voix tant soit peu nasillarde, comme dans l'enchiffrènement. La clarté de sa voix n'est venue que par degrés, à mesure que le voile se relâchant, a pu exécuter ses mouvemens naturels, et je pense qu'elle perdra même la légère résonnance nasale qu'elle a encore aujourd'hui; mais le timbre restât-il dans cet état, ce serait toujours un avantage immense obtenu par la staphyloraphie, et qui doit engager à la pratiquer toutes les fois *qu'elle est possible*. Reconnaissance me semble justement due à MM. Roux et Graëfe pour cette belle découverte. (*Archives*.)

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 1er septembre 1831.*

Présidence de M. le baron Dubois.

*M. Berthelot* présente un fœtus de l'âge de trois mois et demi. Les articulations tibio-tarsienne gauche et huméro-cubitale du même côté sont disloquées entièrement et la tête est détronquée. Cette mutilation est d'autant plus extraordinaire que l'avortement a eu lieu par les seuls efforts de la nature; que par conséquent aucune traction n'a été faite et qu'on ne peut reconnaître aucunes traces de violence.

*M. Thore* informe la Société qu'il vient d'observer une épidémie de scarlatine compliquée d'angine couenneuse, dans l'arrondissement de Sceaux et principalement dans la commune de Chatenay. Plusieurs malades ont succombé à la violence de ces deux affections. Il cite un cas dans lequel un jeune homme de 14 ans est mort le cinquième jour par le seul fait de l'angine et sans éruption.

*M. Nauche* parle de l'emploi qu'il a fait avec avantage du sous-nitrate de bismuth. Ce médicament, a-t-il dit, était peu usité à Paris avant qu'il eut été préconisé contre le cholera. Ce praticien a cherché à déterminé ses effets physiologiques et thérapeutiques, et le résultat de ses expérimentations est, qu'il a reconnu à cette préparation une action diurétique et sédative du système nerveux. Il en a obtenu des succès dans les maladies lentes du foie, accompagnées de constipation opiniâtre, dans les cas de palpitations de cœur, de vomissemens et de gastrite chronique.

M. Nauche donne le sous-nitrate de bismuth dissous dans l'eau distillée à la dose d'un demi-grain à deux grains par jour; en poudre mêlé à du sucre à celle de deux à six grains également par jour; enfin en pommade contenant de six à dix grains par once d'axonge, en frictions sur les extrémités pelviennes ou sur la région du foie dans les maladies lentes de ce viscère.

*M. Sorlin* cite à l'appui de l'assertion de M. Nauche un fait dans lequel un malade, affecté d'un cancer du jéjunum, fut délivré, pendant quelque temps par l'oxide de bismuth, de vomissemens qui avaient résisté à toutes sortes de médications.

En parlant des maladies régnantes, M. Nauche signale des fièvres intermittentes avec des symptômes d'ictère et d'irritation des organes biliaires et cérébraux; ce qui nécessite l'emploi des anti-phlogistiques avant celui du quinquina et des autres médicamens usités contre ces fièvres.

*M. Serrurier* annonce qu'un homme de 40 à 42 ans, fort et robuste, vient de mourir en quarante-huit heures avec tous les symptômes de la fièvre jaune.

*M. Guillon* rapporte un cas de cholera-morbus sporadique, pour lequel il a été appelé au milieu de la nuit. La violence des symptômes qui avait jeté l'épouvante dans la maison céda néanmoins à une simple potion opiacée.

*M. Sterlin* a été mandé pour un cas semblable; mais, lorsqu'il arriva, le malade, qui était un enfant, venait d'expirer. Il appelle toute l'attion de la société sur cette maladie.

*M. Thore* dit que dans un cas de ce genre il a fait appliquer 12 sangsues à l'épigastre, envelopper le malade d'étoffes de laine, fait donner des boissons à la glace, et qu'à l'aide de ces moyens le malade fut guéri au bout de trente heures.

*M. Berthelot* rapporte qu'il a donné, il y a quelques jours, des soins à un enfant chez lequel des vomissemens très violens faisaient croire à un cholera-morbus; mais qui étaient dus à une indigestion pour avoir mangé du pâté et qui cédèrent à un traitement rationnel simple. Il pense que cet enfant a éprouvé un empoisonnement par le prussiate de fer.

*M. Tanchou* relate un fait de cholera-morbus pour lequel il fit donner une potion de quatre onces de liquide sur lesquelles il fit mettre deux grains d'acétate de morphine, administrée par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure. Il fit aussi prendre au malade un demi-lavement avec un demi-gros de laudanum, et fit frictionner tout le corps avec de la flanelle. A la troisième cuillerée le malade s'endormit et se réveilla au bout de quatre heures parfaitement guéri. M. Tanchou pense qu'il ne faut pas balancer à donner les narcotiques à haute dose dès le début et chercher à provoquer une diaphorèse.

*M. Nauche* demande qu'il soit formé une Commission de douze membres pour s'occuper du cholera-morbus.

La Société décide qu'une séance extraordinaire uniquement consacrée à cet objet aura lieu le 15 du présent.

Signé, A. Dubois.

Pour extrait conforme;

Paris, le 7 octobre 1831.

Le secrétaire annuel,

Moret, d. m.

PRÉFECTURE DE POLICE.

## COMMISSION CENTRALE DE SALUBRITÉ.

*Instruction aux Commissions d'arrondissement et de quartier.*

Les mesures de salubrité, si utiles dans les grandes villes en temps ordinaire, deviennent d'une impérieuse nécessité, quand une épidémie grave nous menace. Alors, dans le but de diminuer autant que possible l'intensité du mal, si on ne peut le prévenir, l'administration et les citoyens doivent réunir leurs efforts pour obtenir un assainissement aussi complet que les localités le permettent.

C'est dans cette vue que M. le préfet de police, de concert avec M. le préfet de la Seine, a institué les commissions de salubrité.

Il fallait que les membres de ces commissions eussent les connaissances indispensables, pour apprécier les causes d'insalubrité et les moyens d'y remédier; qu'ils fussent nombreux pour les rechercher dans tout Paris; que la considération, due à leur caractère et à leurs lumières, donnât de l'autorité à leurs conseils. Il fallait que leur position sociale rendît leur exemple influent, s'il devenait nécessaire d'avoir recours aux souscriptions, pour des mesures qui dépasseraient les ressources de l'administration.

Il fallait aussi diviser les travaux pour les rendre exécutables avec rapidité, en réunir, en classer les résultats; il fallait enfin un point central où toutes les observations, tous les conseils viendraient aboutir; où ils seraient disposés dans leur ordre d'importance, où l'administration pourrait puiser tous les renseignemens propres à bien diriger son action.

M. le préfet de police a composé ces commissions de médecins, de chimistes ou pharmaciens qu'il a choisis parmi des hommes éclairés, et placés dans une position qui leur permît de se livrer à ces utiles fonctions avec dévoûment et activité. M. le préfet de la Seine les a complétées par des notables, présentés par MM. les maires, et leur a adjoint des commissaires-voyers qui pourront leur donner, sous le double rapport du temps et de la dépense, des renseignemens précieux relativement à la possibilité et à la facilité d'exécution des mesures qu'elles proposeraient à l'autorité. Les commissaires-voyers devront, en outre, de concert avec les commissaires de police, qui assisteront les commissions, surveiller, dans l'application de ces mesures, l'observation des réglemens de police et de la voirie, déjà existans, ou que les circonstances feraient établir.

Trois ordres de commissions ont été institués par l'arrêté du 20 août.

Des Commissions de quartier.

Des Commissions d'arrondissement.

Et la Commission centrale.

Les Commissions de quartier devront visiter toutes les maisons de leur quartier, y rechercher les causes d'insalubrité, en faire sentir le danger aux habitans, et les engager à y remédier, autant que possible, sans attendre les ordres de l'administration. MM. les commissaires de police et architectes-voyers, qui les accompagneront dans ces visites, rappelleront aux propriétaires ou locataires les réglemens de police ou de voirie, qui ne seraient point observés.

Il sera surtout nécessaire dans ces visites, de constater l'état des fosses d'aisance, des plombs, gargouilles, ruisseaux, où l'on verse les eaux ménagères; celui des puits et surtout des puisards, des écuries dont le pavé par son défaut d'inclinaison ou de réparation ne permet pas un écoulement facile à la partie liquide du fumier qu'on y laisse souvent accumuler.

Les institutions, les écoles, les établissemens de nourrices, les maisons de santé, de sevrage, celles habitées par des personnes qui élèvent des chiens, des porcs, des lapins, des poules, des pigeons, dont ils enlèvent trop rarement les ordures; celles des chiffonniers, des logeurs, des nourrisseurs, des marchands de chevaux, des baigneurs, des tanneurs, des boyaudiers; enfin les ateliers de toute nature qui peuvent devenir nuisibles par leur mauvaise tenue et les odeurs qu'ils exhalent, ont besoin d'être visités avec un soin tout particulier.

Les Commissions de quartier en faisant ces utiles recherches, examineront si le pavage des places publiques et des rues est en bon état, si elles sont convenablement balayées, si leurs ruisseaux sont bien entretenus et lavés assez fréquemment, si les bornes-fontaines n'ont point besoin de réparation, si elles sont assez nombreuses, et si leur service est bien fait, si les latrines publiques, gratuites ou non, sont bien tenues, et si le nombre de celles qui existent est suffisant; s'il ne faudrait pas établir des urinoirs dans certaines localités.

Les Commissions de quartier, après ces recherches, rédigeront leurs rapports, et elles indiqueront les mesures qu'elles croiront devoir conseiller à l'administration. Dans cette dernière partie de leurs travaux, elles seront encore utilement aidées par MM. les commissaires-voyers et de police, qui leur épargneront une grande perte de temps, en les éclairant sur les moyens d'exécution des mesures plus ou moins urgentes qu'elles pourraient provoquer.

Les Commissions de quartier transmettront leurs rapports à celles d'arrondissement par les mains de leurs secrétaires-rapporteurs, qui assisteront aux séances de ces dernières et leur donneront tous les renseignemens et explications dont elles auraient besoin.

Les Commissions d'arrondissement classeront les rapports de celles de quartiers, d'après leur ordre d'importance, elles les analyseront, en extrairont les résultats, pour les transmettre, avec les pièces à l'appui, à la Commission centrale. Elles visiteront par elles-mêmes, ou par leurs délégués, avant de faire leur rapport à la Commission centrale, les lieux sur lesquelles elles croiraient n'avoir pas eu des renseignemens suffisans des commissions de quartier; elles appelleront près d'elles les hommes qui ont de l'influence sur la partie peu éclairée de la population, des chefs d'ateliers, ou même des ouvriers intelligens, et elle les inviteront à expliquer à la classe ouvrière, l'utilité des mesures de salubrité, à joindre leurs exhortations, aux conseils des Commissions, pour l'engager à contribuer de ses bras, comme les personnes aisées de leur argent, à l'assainissement de la ville; pour lui persuader que la malpropreté dans les habitations et les vêtemens, ainsi que l'intempérance, aggravent beaucoup les funestes effets d'une épidémie.

La Commission centrale recevra les rapports des commissions d'arrondissement. Ces rapports lui seront transmis par le délégué qu'elle aura près d'elles; la Commission centrale les discutera, en extraira les faits les plus dignes de fixer l'attention de l'administration, lui proposera les mesures à prendre ou à modifier, et l'avertira au besoin de la nécessité de demander de nouveaux pouvoirs.

Quand les mesures conseillées auront été arrêtées, la Commission centrale les fera connaître aux commissions d'arrondissement, et celles-ci aux commissions de quartier, afin que l'exécution en soit soumise à leur surveillance.

La Commission centrale étant le point de réunion de tous les travaux, secondera puissamment l'administration par ses conseils, qui seront le résultat de toutes observations comparées, analysées, vues dans leur ensemble et dans leurs détails, enfin le résumé des opérations de toutes les commissions sur ce qui peut intéresser la santé puplique.

*Les membres de la Commission centrale, chargés de la rédaction de la présente Instruction,*

*Signé,* MARC, J. PELLETIER, GIRARD, DARCET; LUCIEN-DELAMORLIÈRE, *rapporteur.*

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Président, M. BRESCHET.

*Séance du 4 octobre.*

SOMMAIRE : *Correspondance; lettre de M Lamare sur l'huile de cajeput; discussion à ce sujet; rapport de M. Thillaye sur une seringue dite infirmière.*

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, la correspondance comprend : 1° l'envoi ministériel de divers remèdes secrets, et entre autres d'un *tabac chloruré;* 2° le tableau des vaccinations pour 1830 dans le département de Seine-et-Oise, par M. Boucher, médecin à Versailles; 3° un mémoire sur la rétroversion de la matrice, par M. Bard de Beaune. (Rapporteurs, MM. Paul Dubois et Danyau).

M. Lamare, ancien pharmacien à l'Ile de France et docteur en médecine, écrit une lettre sur l'huile de cajeput, qui, selon lui, n'est point employée dans les Indes contre le cholera; il dit que c'est un médicament incendiaire dont on ne saurait trop condamner l'usage; qu'on l'emploie avec quelque avantage à l'extérieur, dans les rhumatismes chroniques; qu'elle contient du cuivre et qu'elle est dangereuse, etc. Il s'élève fortement contre les éloges qu'on a cru devoir donner à ce médicament dans les journaux et spécialement dans le Moniteur, et pense qu'elle ne peut être prônée que par la cupidité ou l'ignorance.

Une discussion fort longue s'élève à ce sujet; il ressort de cette discussion : que la pesanteur spécifique fort grande de l'huile de cajeput est un signe caractéristique que la fraude ne peut imiter (Laudibert); que la couleur verte de cette huile ne prouve pas toujours qu'elle contienne un oxide de cuivre; qu'elle est quelquefois produite par une matière organique colorante des feuilles (Caventou); que la quantité de cuivre trouvée à l'analyse a été 1/22^e de grain par chaque gros (Caventou); que l'huile de cajeput n'est caustique que si on la prend pure, comme le serait l'huile essentielle de menthe, etc. (Pelletier). Du reste l'Académie décide que les journaux seront invités à publier la lettre de M. Lamare.

Le président annonce que le médecin de S. A. I. le duc de Bragance est présent à la séance.

Une lettre du ministre fait connaître l'approbation donnée par le Roi à la nomination de M. Réveillé-Parise.

La séance est terminée par un rapport de M. Thillaye, sur une nouvelle seringue dite infirmière, par M. Paul, aveugle à la maison des Quinze-Vingt. (Dépôt dans les archives).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N 5.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service chirurgical de M. Brulatour père.

*Observations de taille.*

Première observation. — Pierre Gorrichon, âgé de 8 ans, d'un tempérament sanguin, né dans le département de la Charente, entra à l'hôpital Saint-André le 3 juillet 1824. Des douleurs aiguës irradiaient de la vessie au périnée, à l'anus et aux régions rénales; sujet à des convulsions, il éprouvait de fréquens besoins d'uriner, et le fluide qu'il rendait était pâle et contenait quelques graviers. Cet état fit soupçonner un calcul dans la vessie et la sonde confirma ces conjectures.

On procéda à la lithotomie le 21 juillet. L'introduction du cathéter, la division des parties, ne présentèrent aucune difficulté. L'extraction du calcul fut longue, pénible et douloureuse, à raison de son volume et de son adhérence aux parois vésicales : sous les tenettes, il éclata en plusieurs fragmens, dont quelques-uns furent retirés; la faiblesse du malade et les souffrances qu'il accusait obligèrent de suspendre l'opération, de faire une injection et d'établir une canule dans la vessie. On prescrivit des bains, des embrocations et des boissons mucilagineuses.

Le lendemain on put extraire trois autres fragmens qui, réunis, donnèrent l'idée d'un calcul égal au volume d'une noix. Ils étaient blancs, friables, et pesait quatre gros et demi.

Le soir on appliqua douze sangsues sur l'hypogastre et l'on ordonna une potion calmante. Les trois jours suivans l'opéré eut peu de fièvre, prit des bains, des tisanes gommées et du lait.

Le 26, l'urine sortait par le périnée et par le canal de l'urètre. Les lèvres affaissées de la plaie se rapprochèrent chaque jour davantage; et la cicatrice, presque fermée le 1er août, offrait une barrière au fluide urinaire, lorsqu'une irritation intestinale se déclara, accompagnée de fièvre intermittente qui céda, dans la première quinzaine, au sulfate de quinine administré après les émolliens. Le 26 août, le jeune opéré quitta l'hôpital parfaitement guéri.

Deuxième observation.—Sahuquet, âgé de 16 ans, d'un tempérament nerveux, cultivateur, né dans le département des Basses-Pyrénées, entra à l'hôpital Saint-André le 21 septembre 1824, portant un calcul vésical que la sonde reconnut, et qui déterminait un sentiment de pesanteur dans la vessie, une demangeaison dans le canal de l'urètre, surtout à l'extrémité du gland. L'excrétion de l'urine était douloureuse; ce liquide chariait des mucosités blanchâtres, filantes, et le jet s'interrompait souvent.

Des boissons mucilagineuses, des demi-bains, des lavemens et un régime adoucissant, disposèrent le malade à l'opération de la taille, qui fut pratiquée le 1er octobre 1824. La pierre fut facilement extraite, et l'on introduisit par la plaie dans la vessie une canule de gomme élastique. — Potion calmante, fomentations sur l'abdomen, petit-lait, tisane gommée.

Le 3 au matin, l'opéré eut un épistaxis. L'urine sortait par la plaie; mais l'abdomen était sensible. — Six sangsues à l'hypogastre, continuation des autres moyens.

Le 4, même état. — On enleva la canule, demi-bain.

Le 5, Sahuquet se trouva mieux et prit quelques bouillons. Sa nourriture fut augmentée les jours suivans.

Le 11, il ressentit des douleurs à l'épigastre, et une irritation intestinale, que des sangsues firent cesser.

Le 12, l'urine s'écoula par l'urètre; la plaie, dont les bords étaient vermeils, fournit une légère suppuration.

Du 13 au 18, une diarrhée se manifesta, mais elle fut arrêtée par le diascordium pris en lavement.

Le 27, la plaie ne donna plus passage à l'urine, et le taillé sortit guéri le 15 novembre.

Troisième observation. — J. Lamarque, né dans le département des Landes, âgé de 16 ans, d'un tempérament lymphatique, teigneux, éprouvait depuis l'âge de deux ans le sentiment d'un poids dans la vessie, des érections fréquentes, et une chaleur brûlante dans le canal de l'urètre qui livrait passage à une urine purulente. A son entrée à l'hôpital le 9 mai 1827, des douleurs vives existaient à l'hypogastre, aux reins, à l'anus : la sensation que le chirurgien éprouva à l'extrémité de la sonde ne fut pas celle d'un calcul volumineux; il lui sembla distinguer un choc autre que le cliquetis de l'instrument.

Le malade fut préparé à l'opération de la taille, que l'on pratiqua le 6 juin. Deux calculs furent extraits, l'un sphérique, ayant un pouce huit lignes, pesant six gros : l'autre moins volumineux; tous deux étaient d'une couleur blanchâtre, d'une densité assez forte, recouverts d'une couche moins dure, dont quelques fragmens furent enlevés par l'action des tenettes. On poussa une injection mucilagineuse pour entraîner les débris qui pouvaient se trouver dans la vessie.

L'opéré prit ensuite une potion calmante, une tisane gommée. Dans la soirée, on appliqua six sangsues au périnée, on donna un bain, et on couvrit l'abdomen de fomentations.

Le lendemain, les urines se partagèrent entre la plaie et le canal de l'urètre; le pouls était précipité, fort. — Bains, fomentations, deux bouillons.

Le 8, des douleurs se manifestèrent dans la fosse iliaque droite et au périnée. — Douze sangsues, cataplasmes.

Le 16, l'abdomen était ballonné, sensible, la plaie blafarde. — Huit sangsues, fomentations, embrocations avec l'huile de jusquiam, demi bains, julep calmant.

Le 12, même état. — Lait. — Les accidens s'aggravèrent jusqu'au 16; on les combattit par un traitement antiphlogistique et révulsif, mais la mort survint le 17, à onze heures du soir.

*Nécropsie. Tête.* — La peau qui recouvre la voûte du crâne présenta des plaques où elle était altérée dans toute son épaisseur; dans quelques points le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles se trouvaient détruits.

L'encéphale n'offrit rien de remarquable.

*Thorax.* — Quelques tubercules furent observés dans les poumons.

*Abdomen.* — L'estomac et les intestins ne présentèrent aucune particularité; les reins montrèrent des foyers purulens, et les urétères dilatés contenaient du pus. Les parois de la vessie étaient épaissies, et la membrane muqueuse recouverte d'un enduit puriforme; on remarqua du pus amassé dans la fosse iliaque droite; le tissu cellulaire de l'excavation pelvienne était en suppuration, et les bords de la plaie périnéale en gangrène.

Quatrième observation. — J.-B. Faure, âgé de 7 ans et demi, d'un tempérament lymphatique, portait depuis trois ans un calcul vésical, lorsqu'il arriva à l'hôpital en octobre 1827. Les symptômes qu'il offrit alors étaient : une tension au périnée, un tenesme habituel, un engorgement de ganglions inguinaux et un écoulement urétral chronique. Les urines qu'il rendait avec peine étaient sanguinolentes. Les appareils circulatoire, respiratoire et digestif ne présentaient aucune lésion

Après avoir disposé le malade, le chirurgien en chef procéda à la cystotomie le 6 novembre. Les tenettes dérapèrent treize fois entre les mains de plusieurs docteurs; enfin, à la quatorzième tentative, l'opérateur parvint à porter au dehors un calcul rougeâtre, dur, à surface rugueuse, ovoïde, dont le grand diamètre avait deux pouces; il pesait une once et demie.

La partie inférieure de la membrane muqueuse du rectum, qui s'était renversée pendant l'opération, fut réduite.—Diète, boisson gommée.

Le lendemain, le pouls était fréquent, et une douleur se déclara dans la région hypogastrique.—Six sangsues à l'hypogastre, demi bain. fomentations.—La douleur ayant persisté, on renouvela le 9 l'application des sangsues, on continua les bains, les fomentations, et l'on posa des cataplasmes émolliens sur l'abdomen.

L'inflammation, ainsi combattue, diminua progressivement.

Le 12, la plaie, d'un beau rouge, avait ses bords affaissés; la suppuration était diminuée, et l'urine sortait par la voie naturelle.—Bouillon, crème.

Le 14, le mieux se soutenant, le sommeil et l'appétit étant revenus, cet enfant, qui n'avait pas de fièvre, prit un peu plus de nourriture. La plaie marcha sans accident vers sa cicatrisation, et l'urine coula en plus grande quantité par le canal de l'urètre.

Le jeune opéré, devenu inquiet, désirant revoir sa famille, quitta l'hôpital le 10 décembre. A cette époque la partie la plus élevée de la plaie restait seule à se cicatriser. Le 15 mars, l'enfant vint à Bordeaux entièrement guéri.

Cinquième observation. — J.-B. Grangé, âgé de 42 ans, d'un tempérament nerveux, douanier, était sujet depuis long-temps à des rétentions d'urine qui se montrèrent plus graves en juin 1828. A cette époque il fut reçu à l'hôpital. Il éprouvait de la gêne au périnée et un besoin d'uriner qu'il ne satisfaisait qu'avec peine. Les urines, jaunes, déposaient un mucus abondant semblable au blanc d'œuf. L'hypogastre était tendu, douloureux; il y avait une irritation intestinale accompagnée de fièvre. Le cathétérisme fit reconnaître un calcul dans la vessie. Après quelques jours de repos dans la maison, on opéra le 21 août 1828. Des tenettes de diverses grandeurs furent plusieurs fois introduites dans le réservoir urinaire, sans qu'il fut possible d'extraire la pierre. Un spasme survint, la vessie se contracta, et l'on fut obligé de suspendre l'opération.—Bain, potion antispasmodique.—Trois heures après, le chirurgien renouvela les tentatives d'extraction, et conduisit au dehors un calcul dont le diamètre longitudinal avait deux pouces et demi, et les deux autres un pouce six lignes. Il était d'un jaune foncé, dur, lisse, et pesait quatre onces deux gros.

Le malade prit une seconde potion, deux demi bains, et l'on plaça vingt-cinq sangsues sur l'hypogastre recouvert de cataplasmes émolliens. Le lendemain, la face se colora, le pouls devint fréquent, l'abdomen tendu et douloureux.—Nouvelles sangsues sur le même lieu, bain, fomentations, diète, petit-lait.

Dans la journée du 23, les accidens augmentèrent malgré un traitement antiphlogistique suivi avec énergie, et l'oppéré cessa de vivre, le 24, à sept heures du matin.

L'ouverture du cadavre montra les parois de la vessie épaisses de sept lignes; la membrane muqueuse couverte dans certains endroits de fongosités, dans d'autres d'ulcérations d'un mauvais aspect; le tissu cellulaire environnant était en suppuration.

Sixième observation. — Jean Seguet, âgé de 12 ans, d'un tempérament lymphatique, né dans le département des Landes, éprouvait, par intervalle, depuis quatre ans, des rétentions d'urine, lorsqu'il fut conduit à l'hôpital le 2 septembre 1828. Le cathétérisme indiqua un calcul dans la vessie. Il occasionnait dans toute l'étendue de l'appareil urinaire des douleurs qui se propageaient aux testicules; les urines, rouges, chariaient quelques graviers Le tube digestif, les poumons, n'offraient aucune trace de maladie; quelquefois il y avait un mouvement fébrile. La lithotomie fut pratiquée le 26. On sortit deux calculs, l'un sphéroïde, aplati, brun, mural, pesant trois gros et demi; l'autre ayant la forme d'une amande, moins brun, composé de plusieurs couches distinctes: son poids était d'un gros vingt-quatre grains.

L'opération n'entraîna aucun accident. Le douzième jour, les urines sortaient par le canal de l'urètre, et l'on enleva la canule placée dans la vessie. Dès cet instant les lèvres vermeilles de la plaie se rapprochèrent, et dans les premiers jours de novembre la cicatrisation était complète. L'opéré quitta l'hôpital le 7 décembre.

Septième observation. — P. Laguette, âgé de 50 ans, né dans le département de la Gironde, se plaignait depuis quelque temps de douleurs au périnée et dans les régions rénales; il rendait avec difficulté une urine qui déposait une matière muqueuse. Lors de son entrée à l'hôpital, le 27 juillet 1828, il avait une rétention complète, accident qui déjà lui était arrivé. La sonde indiqua une pierre dans la vessie. Dès cet instant, Laguette fut soumis à un traitement palliatif jusqu'au 13 août, jour de l'opération.

Elle fut pratiquée sans difficulté, et on obtint un calcul dont le grand diamètre avait un pouce neuf lignes. Il était dur, d'une couleur grisâtre, d'une figure irrégulière, et pesait six gros. Une hémorragie déclarée après l'opération fut arrêtée au moyen de la canule à chemise fixée par un bandage en T.

Un traitement antiphlogistique fut dirigé pour prévenir les accident consécutifs. Le troisième jour, l'appareil fut levé et l'on trouva la plaie de bonne nature. L'urine commença à sortir par le canal de l'urètre le 18. L'opéré, en pleine convalescence à la fin du mois, quitta l'hôpital dans les premiers jours de novembre.

---

Pour préciser le mouvement des calculeux dans l'hôpital de Bordeaux, de 1824 à 1830, nous devons ajouter aux faits que nous venons de rapporter le résultat de deux ouvertures cadavériques, dont l'une présenta une pierre friable contenue dans la vessie couverte de nombreuses ulcérations qui avaient presque détruit sa texture; l'autre, des concrétions calcaires dans le rein gauche devenu le siége d'une abondante suppuration et un calcul vésical irrégulier. L'état général de ces malades avait heureusement empêché une opération qui ne pouvait que compter à la lithotomie des revers dus aux accidens occasionnés par le séjour des calculs.

Dans les observations que nous citons, on a pratiqué la cystotomie sous-pubienne par l'appareil latéralisé, et employé l'instrument de Guérin, qui conduit par une route sûre dans la vessie, et fait oublier par sa précision la douleur qui détermine la ponction. Une très simple addition nous a été suggérée par la possibilité d'indiquer la rencontre du poinçon et du cathéter. Pour arriver à ce but, nous avons fait adopter à sa tige verticale externe un ressort à bascule, dont la détente annonce avec bruit le moment où le poinçon qu'il sert à fixer pénètre dans la canelure. La tige aiguë divise le raphé à un pouce de l'anus, de manière à éviter la lésion de l'intestin rectum en arrière, et celle du tissu spongieux en avant.

Bien qu'on puisse arriver d'un seul trait dans la vessie, le chirurgien a préféré inciser obliquement en dehors et en bas, jusqu'au milieu de l'espace compris entre l'anus et la tubérosité sciatique, les couches cutanées et sous-cutanées, avec un couteau à lame courte, un peu convexe, et diviser ensuite les parties profondes, de dehors en dedans, ayant la précaution de ne pas couper la prostate en entier, mais de faire une incision suivant son plus long rayon. L'omission de ce précepte, dont l'application est difficile, peut entraîner quelquefois l'inflammation du tissu cellulaire environnant par l'épanchement facile de l'urine à travers les lèvres plus écartées de la plaie, comme l'ont remarqué Key et M. Velpeau. Cela est peut-être arrivé dans la cinquième observation; le plus petit diamètre du calcul, ayant un pouce et demi, n'a pu traverser l'ouverture périnéale sans déchirer au delà du corps prostatique dont le plus grand rayon ne fournit à peu près qu'une division de onze lignes, la dilation de l'urètre n'ajoutant pas suffisamment à cette étendue.

Cette observation et la première nous paraissent intéressantes en ce qu'elles offrent l'exemple de tailles en deux temps. L'une a été suivie d'un succès, bien qu'elle ait offert une difficulté plus grande par la nature du calcul, dont les inégalités étaient retenues par des fausses membranes qui établissaient ainsi une adhérence niée par quelques chirurgiens, admise par d'autres, et démontrée par des faits. L'autre observation, qui a eu une terminaison fâcheuse, fournirait une preuve nouvelle de l'inconvénient de diviser l'opération, si l'état de la vessie, antérieur à la lithotomie, n'expliquait pas un semblable résultat. Le chirurgien obligé dans ces deux cas d'interrompre son opération, préféra en rapprocher les temps, pour éviter l'engorgement des lèvres de la plaie et un commencement de cicatrisation, qui obligent toujours à contordre pour faire l'extraction de la pierre. Dans la troisième observation, l'opérateur a introduit l'index gauche sur lequel il a glissé le dos d'un bistouri boutonné pour agrandir l'ouverture, comme dans le débridement de la hernie. Dans le premier cas il a imité Celse, en faisant comprimer l'hypogastre par un aide qui agissait en même temps sur la cloison recto-vésicale, pour ramener le calcul entre deux plans obliques et l'entraîner plus facilement.

Brulatour fils.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Hameçon implanté dans l'avant-bras; extraction.*

Un enfant d'une douzaine d'années, en retirant brusquement de l'eau une ligne portant un double hameçon, s'en plongea lui-même un dans l'avant-bras au tiers supérieur et à la partie antérieure. On lui avait proposé en ville de couper le hameçon au niveau des chairs, comme si de cette manière

on eut remédié à l'accident! Après avoir rappelé en peu de mots la ressemblance de ces blessures à celles produites avant l'invention des armes à feu, par des traits ou javelots à angles postérieurs, saillans au talon, et indiqué la perfection à laquelle les anciens étaient arrivés pour les préceptes d'extraction toujours difficile de ces armes, préceptes très-bien exposés dans Celse, le chirurgien, pour s'y conformer, fait une incision aux parties molles s'étendant de la branche du hameçon, au-delà de sa pointe et de son arête cachées dans les chairs, et aussitôt l'instrument est retiré entier, sans la moindre difficulté.

*Fracture avec issue de l'os, à la partie inférieure de l'humérus, dans l'union du corps avec l'épiphyse, chez un enfant de 15 ans.*

Un enfant de 15 ans tomba du haut de l'escalier d'un corps de garde, et se fit une fracture à l'extrémité inférieure de l'humérus. Le fragment supérieur fit une saillie d'un demi-pouce environ au-dehors, après avoir déchiré les tégumens. Arrivé dimanche à l'Hotel-Dieu, lundi la résection de la partie osseuse qui fesait saillie a été faite et la fracture réduite et pansée. M. Dupuytren regarde comme toujours très-difficile et souvent impossible la réduction des fragmens qui ont traversé les chairs dans les fractures, à cause de la contraction des parties molles qui ferment les bords de l'ouverture et pose comme un précepte général qu'il faut réséquer; car, en supposant que l'on parvienne à réduire, la nécrose a frappé le bout de l'os, il se forme un séquestre qu'il faut plus tard extraire. Peut-être y aurait-il ankylose dans ce cas, mais elle paraît presque inévitable au chirurgien, lors-même qu'on aurait pu réduire. La partie réséquée a été examinée, on y a reconnu les deux cavités sygmoïdes dans lesquelles s'enfoncent les deux tubérosités du radius; l'os a été fracturé au lieu où il se joint à l'épiphyse, ou plutôt en a été violemment séparé.

*Fracture des deux clavicules, point de bandage; position.*

Au n. 13, est un homme court et gros, qui dans une chute se fractura par l'effet même de cet accident la clavicule gauche. Étant à terre, une roue de voiture passa sur lui et fractura la clavicule droite. Ce fait assez extraordinaire présentait d'ailleurs des difficultés dans le traitement. Quand la clavicule est fracturée d'un seul côté, il n'est pas difficile en effet de prendre un point d'appui sur la poitrine et de porter l'épaule en dehors, mais ici il eut été difficile de porter les deux épaules en dehors, et le bandage eût d'ailleurs gêné considérablement la respiration. La position seule a donc été mise en usage; un oreiller a été placé sous chaque aisselle et la double fracture est aujourd'hui presque entièrement consolidée.

*Kyste à parois osseuses dans la mâchoire inférieure.*

Nous avons plusieurs fois entretenu nos lecteurs de ces kystes et donné toutes les idées de M. Dupuytren, nous ne les reproduirons donc pas aujourd'hui; nous nous contenterons d'exposer le fait.

Un homme portait vers l'angle de la mâchoire inférieure à gauche, une tumeur que l'on crut un kyste à parois osseuses, et contenant un liquide muqueux ou huileux, ou une masse fibro-celluleuse. Pour s'en assurer, une ponction explorative fut faite dans l'intérieur de la boucho sur les parois du kyste, et il sortit une matière liquide. On agrandit l'ouverture, et comme on ne pouvait espérer que cette ouverture qui donnerait entrée à la salive, aux alimens, etc., suffirait pour la guérison, une contre-ouverture fut pratiquée en bas et à l'extérieur. Les doigts purent alors pénétrer dans l'intérieur, et on reconnut une matière à demi-liquide, un séton fut placé à travers les deux ouvertures; et depuis un mois que l'opération a été pratiquée, la tumeur est aujourd'hui réduite de moitié. Peu importe du reste le temps qu'elle mettra à disparaître tout-à-fait; l'essentiel était d'acquérir la certitude qu'elle était formée par un kyste de cette espèce et non par un ostéo-sarcome.

*Tumeur au col avec battemens; diagnostic incertain.*

Au n° 43 de la salle Sainte-Marthe est un homme qui porte à la partie supérieure droite du col, une tumeur assez considérable que l'on prit au premier abord pour un abcès profond; mais bientôt les battemens et les mouvemens d'expansion et de retrait qu'on y reconnut, firent penser à MM. Dupuytren et Breschet que c'était un anévrisme. Plus de difficulté existait pour décider quelle artère était affectée. Ce ne pouvait être la carotide primitive qui ne s'élève pas jusque là; la carotide interne fut regardée aussi comme intacte; M. Dupuytren pensa que la tumeur était formée aux dépens de l'artère vertébrale, M. Breschet crut qu'elle était due à une des branches de la carotide externe, l'occipitale; mais les battemens ne cessèrent pas dans la tumeur, lorsque l'on comprima la carotide; quoiqu'il en soit, le malade fut saigné, mis à la diète et l'on couvrit la tumeur de compresses trempées dans une solution d'acétate de plomb de plus en plus chargée. Depuis un mois que l'on persiste dans ce traitement, la tumeur a bien, il est vrai, conservé ses battemens, mais elle a diminué d'un tiers dans son volume. Nous indiquerons le résultat définitif.

*Hernie crurale volumineuse, étranglée; opération.*

Une femme de 27 ans, mariée et n'ayant jamais eu d'enfans, porte, dit-elle, depuis 6 ans environ, deux hernies crurales toujours réductibles, et qu'elle attribue à des efforts qu'elle fit pour atteindre un fardeau élevé, en soulevant les bras. Dimanche dernier, sans efforts nouveaux, la hernie du côté droit devint irréductible; (l'autre n'a cessé de rentrer librement); elle devint volumineuse, plus grosse que le poing; tendue et douloureuse; il survint des nausées, des coliques, des rapports, des vomissemens alimentaires, puis bilieux, mais pas encore stercoraux; il n'est sorti par l'anus ni selles ni gaz.

Hier matin on l'a saignée largement, à l'Hôtel-Dieu, puis elle a été mise dans un bain, et on a fait des tentatives de réduction qui sont restées tout-à-fait inutiles. Ce matin le pouls a été trouvé trop faible pour que l'on pratiquât une nouvelle saignée. Le ventre était tendu et douloureux, une inflammation existe déjà ou du moins elle est imminente. Pourrions-nous encore espérer, dit le professeur, de réduire cette hernie, et devrions-nous nous attendre à être trompés dans notre diagnostic en faveur de la non réductibilité. On peut calculer que sur 50 cas pareils observés par un chirurgien habile, un ou deux seulement peuvent démentir son diagnostic, et certes on ne saurait raisonnablement exposer un sujet à 48 ou 49 chances défavorables, par une ou deux qui peuvent lui être avantageuses. Fondé sur ces principes l'opération est décidée et pratiquée sur le champ.

Une incision oblique de haut en bas et de dehors en dedans, est faite sur la tumeur, le bistouri donne aussitôt issue à beaucoup de sérosité; en incisant la poche qui le contenait on reconnaît qu'elle est formée par le sac; l'intestin paraît à nu, protégé en avant par une portion d'épiploon.

Le débridement est fait aussitôt sur le doigt, en haut et en dehors, entre l'épiploon et l'arcade; on attire un peu au dehors l'intestin qui est d'un rouge foncé mais dont les deux bouts sont sains, et après avoir diminué par une pression modérée la quantité de gaz qu'il renferme, il est complètement réduit sans beaucoup de difficulté; l'épiploon très injecté et d'une couleur foncée, paraît pouvoir être réduit et l'est aussi complètement. La malade, qui s'est plainte assez vivement dans les premiers temps de l'opération, est assez calme à la fin. Nous indiquerons quel succès aura suivi l'opération.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de MM. Portal et Breschet.

*Séance du 11 octobre.*

Sommaire : *Correspondance; lecture d'une lettre relative au siège et au traitement du cholera-morbus, par M. Marc; communication de M. Chamberet, membre de la Commission médicale envoyée à Varsovie; rapport de M. Hervez de Chégoin.*

*M. Émery* demande la parole sur la rédaction du procès-verbal. Il avait demandé dans la dernière séance l'insertion au procès-verbal de la lettre importante de M. *Lamare-Picot*,

et non une simple mention, comme on le lui a fait dire. Le procès-verbal sera rectifié.

La correspondance officielle comprend deux lettres du ministre de l'intérieur, qui seront renvoyées à la Commission des remèdes secrets. La correspondance manuscrite comprend plusieurs brochures sur le cholera-sporadique et épidémique; elles sont renvoyées à une Commission composée de MM. Castel, Desportes et Boisseau.

*M. Marc* donne lecture de la lettre d'un médecin, qui soutient que le cholera est dû à un principe délétère qui agit principalement sur le centre nerveux rachidien, et par conséquent sur tous les organes qui sont sous sa dépendance. Dans sept ouvertures de cadavres, la lésion du rachis et de ses membranes a été constatée. De là l'idée de soumettre les malades à l'usage de la strychnine. Sur vingt-quatre malades chez lesquels on a employé cette substance, vingt-deux ont guéri. Convaincu que cette maladie consiste dans une *perversion asthénique* du système nerveux spinal, il rejette entièrement la saignée. La strychnine a été employée extérieurement dans le voisinage de la colonne vertébrale, placée sur la peau préalablement dépouillée de son épiderme, à l'aide d'une pommade ammoniacale. Il n'est pas hors de propos de faire remarquer que le même médecin employait concurremment *le laudanum, soit en potion, soit en lavement*, ainsi que les frictions spiritueuses sur les membres.

*M. Double* fait remarquer que sur quarante autopsies qui ont été transmises par les médecins russes *Marcus* et *Janichen*, la lésion de la moëlle épinière n'a été signalée que dans cinq ou six cas.

*M. Emery* pense qu'il y a du danger à employer la strychnine à la dose de deux ou trois grains par jour, ainsi que l'a fait ce médecin. Il cite quelques faits à l'appui de son assertion.

Un membre fait observer que depuis long-temps on emploie dans les Indes le bois de couleuvrie, qui appartient au genre *strychnos*, et qui jouit à peu près des mêmes propriétés que la strychnine.

*M. François* donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de Berlin, relative au cholera-morbus. Cette lettre ne présente rien de bien remarquable, si ce n'est que les lazarets, dont on vient d'ordonner la suppression, étaient dans le plus mauvais état, les hommes y étaient entassés et en faisaient un foyer d'infection.

Les mesures prises par les autorités prussiennes étaient véritablement empreintes de barbarie. Il était ordonné aux militaires de faire feu sur les personnes qui se mettaient aux fenêtres pendant qu'un convoi traversait la rue.

M. le président prévient l'Académie que MM. *Chamberet* et *Allibert*, membres de la Commission médicale envoyée à Varsovie, assistent à la séance.

Sur la demande de M. Villeneuve, M. le président invite M. Chamberet à donner quelques détails à l'Académie sur le résultat de sa mission.

*M. Chamberet* pense que le cholera de Pologne est le même que celui des Indes, et que les résultats de ses observations se rapprochent beaucoup de ceux obtenus par les médecins anglais dans les Indes. Relativement à la symptomatologie, anxiété épigastrique, vomissemens abondans, déjections multipliées, crampes violentes, petitesse du pouls, refroidissement des extrémités, décomposition des traits, etc., etc. L'invasion est subite, elle a lieu au milieu de la santé la plus florissante. Le deuxième ou le troisième jours, quelquefois au début, les symptômes nerveux prédominent, le malade ressemble à un homme, à bord d'un vaisseau, *atteint du mal de mer*. Il cesse d'être en rapport avec les objets extérieurs, il est dans un état d'idiotisme. Si la mort n'a pas eu lieu du quatrième au cinquième jour, il y a beaucoup de chances de guérison.

Outre la cause générale universelle, qui paraît dépendre d'un état particulier de l'air atmosphérique, M. Chamberet signale la misère, une alimentation insuffisante, l'indigestion parmi les causes occasionnelles du cholera. Les soldats polonais à qui l'on distribue des rations pour trois ou quatre jours, se gorgent d'alimens le premier jour; de là des indigestions, qui s'accompagnent des symptômes du cholera.

Relativement aux lésions anatomiques, M. Chamberet signale la phlogose du tube digestif, qui ne manque que lorsque la maladie a été rapidement mortelle. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins est recouverte par un liquide pultacé, d'un blanc grisâtre, homogène, mêlé de quelques mucosités et quelquefois d'alimens. Le foie est mou, sa membrane se détache avec la plus grande facilité. La vésicule du fiel est distendue par une très grande quantité de bile verdâtre. Le système veineux abdominal est gorgé d'un san gnoir plus épais que liquide. La vessie a toujours été trouvée vide et contractée. Elle est quelquefois réduite au volume d'une noix. Les méninges sont généralement injectées. L'arachnoïde cérébrale et rachidienne contient une certaine quantité de sérosité limpide ou sanguinolente. Les vaisseaux du cerveau sont également gorgés de sang.

*Traitement.* — Un grand nombre de médicamens ont été employés, et *chacun d'eux a eu des succès prodigieux.* On a beaucoup vanté le calomel et le sous-nitrate de Bismuth. On a soumis à des expériences comparatives les deux médicamens. 22 malades ont été soumis par M. le docteur *Leo* à l'usage du nitrate de Bismuth, 20 d'entre eux ont succombé; 32 ont été traités par le calomel, 12 seulement ont guéri, les 18 autres sont morts. Le comité polonais donnait la préférence à la méthode suivante: au début saignée, puis infusion chaude, fictions spiritueuses, sinapismes promenés sur une grande partie de la surface tégumentaire, dans l'intention de rappeler la chaleur à l'extérieur du corps.

Pour ce qui est de la *contagion*, tous les médecins polonais étaient très portés à l'admettre au début de l'épidémie; mieux instruits aujourd'hui, ils la rejettent tous. Le cholera s'est manifesté à Varsovie, le 10 avril, après un combat acharné entre les Polonais et les Russes. Il était naturel de penser que la maladie avait été transmise aux Polonais par les Russes; mais quelques mois et quelques semaines avant cette époque, des observations de cholera-morbus sporadique ayant beaucoup d'intensité avaient été recueillies. Un médecin avait notamment observé trois cas de cholera mortel; il y a donc incertitude sur le mode de propagation. Il y avait à Varsovie environ 100 médecins, ou Français, ou Anglais, ou Allemands; pas un n'a été atteint du cholera; et dix d'entre eux environ se sont inoculé le sang des choleriques. Les infirmiers, les gardes malades, ceux qui ensevelissent les morts n'ont pas été plus atteints que les médecins.

M. *Double* demande à M. Chamberet s'il a eu occasion d'observer des choleriques qui n'avaient été soumis à aucun traitement; à quoi M. Chamberet à répondu négativement. Mais le médecin en chef des armées polonaises, homme très consciencieux, sur la bonne foi duquel on peut compter, lui a affirmé que la mortalité était la même chez les individus qui n'étaient soumis à aucun traitement. Cette mortalité était de part et d'autre de 50 pour 100.

L'Académie, satisfaite de la communication de M. Chamberet, lui vote des remerciémens. (Applaudissemens).

Sur la proposition de M. Kerandren, la commission nommée dans le sein de l'Académie pour s'occuper du cholera-morbus est déclarée permanente.

Sur la proposition de M. Renauldin, M. Londe sera adjoint aux membres de cette commission.

M. le président annonce qu'il vient de recevoir une lettre de M. le comte d'Appony, accompagnée d'un ouvrage écrit en langue allemande sur le cholera-morbus. Cette production est due à un jeune médecin qui a parcouru la Gallicie et les provinces méridionales de la Russie, pour étudier cette maladie. M. Marc est chargé de rendre compte de cet ouvrage dans une des prochaines séances.

M. *Hervez de Chegoin* termine la séance par un rapport sur un procédé pour extraire la pierre de la vessie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N 5.

SAMEDI 15 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 61. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Clinique chirurgicale de M. Sanson aîné.

*Hydrocèle de très peu de volume traité par le vésicatoire.*

Nous ne parlerions pas aujourd'hui de ce malade (n° 2 salle Sainte-Jeanne) chez lequel le succès du traitement ne saurait être apprécié, puisqu'il est encore sous l'influence de l'irritation et de l'épanchement purulent et opaque déterminé par le remède, si nous ne voulions dire un mot sur la douleur vive qui accompagne l'application des vésicatoires sur le scrotum.

Cette enveloppe est en effet chez l'adulte éminemment rétractile; le vésicatoire y détermine des contractions et des dilatations presque continues et qui s'accompagnent de vives douleurs. C'est donc là un véritable inconvénient du vésicatoire, et le malade dont nous parlons n'a vu diminuer ses souffrances qu'après trois nuits d'insomnie. Du reste l'hydrocèle était récente, très peu volumineuse, les membranes minces; la transparence était parfaite; ce moyen était donc bien indiqué; et pourtant, chose assez fréquente, le succès ne répondra peut-être pas à l'espoir qu'on avait pu concevoir. C'est ce qu'on saura mieux dans quelques jours et lorsque l'épanchement purulent aura été résorbé.

DEUX CAS DE RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE.

Les causes, la nature, et par conséquent le traitement des rétrécissemens de l'urètre, sont extrêmement variés. Offrons deux exemples de ces variétés :

1° *Rétrécissement par déchirure du canal de l'urètre et cicatrice; dilatation, cautérisations, urétrotome.*

Au n° 26 de la même salle est un jeune homme robuste; il y a quelque temps, renversé de cheval, il tomba sur le périnée, qui fut vivement contus; aussitôt dysurie, puis impossibilité totale d'uriner; ponction de la vessie. Des sondes furent ensuite introduites dans le canal, et le malade fut guéri en apparence.

Mais ces sondes, à peine en avait-il abandonné l'usage, que le retrécissement et la dysurie se manifestèrent de nouveau.

A plusieurs reprises on a employé les moyens dilatans; il a même été dernièrement traité de cette manière dans les salles de M. Dupuytren. A peine est-il sorti de l'hôpital que sa maladie a reparu.

Il est évident ici que la cause est dans le déchirement du canal et la cicatrice; or ces rétrécissemens sont les plus rebelles.

Entré dans le service de M. Sanson, d'abord une sonde n° 2 fut avec peine introduite; on passa ensuite aux n°s 4 et 6, et trois ou quatre jours après le n° 12 put entrer sans difficulté. Après quelque tems de l'emploi de ces sondes, on les retira et laissa le canal libre; au bout de quarante-huit heures, une sonde n° 6 put à peine passer, et pourtant les sondes n° 12 entraient auparavant avec une extrême facilité, sans rencontrer le moindre obstacle.

La cautérisation n'est pas moins impuissante dans la plupart des cas de ce genre, le caustique ne mord point dans le tissu de la cicatrice. Dix ou douze cautérisations *par l'intérieur* ont été pratiquées avec le porte-caustique ordinaire; le porte-empreinte est toujours revenu le même, avec une tige moins considérable que l'aire du canal, ce qui s'explique par cela seul qu'il repousse la muqueuse devant lui.

La bougie armée de Hunter a été employée deux ou trois fois, elle n'a rien produit, et on n'aurait pas insisté davantage, comme on le sait, sans cautériser la totalité du canal. On a donc aussi renoncé à la cautérisation d'avant en arrière.

Restait l'incision des brides; on l'a tentée, mais avec répugnance et en prévoyant ce qui pourrait arriver, le rétrécissement étant à une grande profondeur et dans la portion courbe du canal. Traité de cette manière pour un rétrécissement situé au niveau de la courbure, le frère d'un libraire de médecine en a éprouvé pendant cinq ou six mois de très vives douleurs sans être guéri. Il est facile, dit M. Sanson, de se rendre compte de ces circonstances. Si le rétrécissement est situé dans la partie droite du canal, rien de plus aisé que d'inciser les brides avec l'urétrotome de M. Amussat, mais si le rétrécissement existe dans la portion courbe, l'instrument redresse bien, il est vrai, le canal, mais en le redressant il se forme sur un des côtés des replis de la muqueuse, et l'urétrotome ne peut couper alors directement les brides, il déchire cette membrane, il peut aussi, ce qui est arrivé ici, refouler le rétrécissement et ne point pénétrer.

On pourrait encore sans doute dilater avec des bougies et introduire les porte-caustiques les plus volumineux. Une bougie n° 3 ou 4, seulement avait été introduite, et ce matin on a cautérisé avec le porte-caustique n° 10. Nous suivrons les effets de ces nouvelles cautérisations.

*Double rétrécissement, l'un au méat, l'autre à cinq ou six pouces; cautérisation.*

Chez ce malade les rétrécissemens sont la suite de plusieurs gonorrhées. Un porte-caustique volumineux a été porté sur le rétrécissement profond; on a ensuite voulu introduire une bougie à ventre, mais elle n'a pu pénétrer à cause d'un rétrécissement du méat urinaire.

Ces derniers rétrécissemens sont aussi fort rebelles; ils résistent à la dilatation et ne sauraient être détruits par le caustique; car ce n'est pas seulement le canal qui les forme, mais le gland dans toute son épaisseur, qui est induré, ferme, douloureux. C'est surtout dans ces cas, selon M. Sanson, que l'urétrotome est utile; c'est sans contredit la méthode la plus expéditive et la plus efficace.

La force contractile de ce rétrécissement est telle qu'une bougie de gomme élastique n° 5 ou 6, corps d'une assez grande dureté, après y avoir séjourné peu de tems, en rapporte une empreinte circulaire considérable. L'urétrotome va être employé, et le rétrécissement une fois divisé, on reviendra à la cautérisation.

QUATRE CAS D'AMAUROSE.

Comme les rétrécissemens, l'amaurose reconnaît des causes bien diverses; elle peut affecter d'une manière différente et la rétine, et le tronc nerveux, et la partie du cerveau, point de départ ou aboutissant de la vision; elle peut être sthénique ou asthénique, directe ou sympathique; elle peut être occasionnée par une compression externe.

Passons aux exemples:

1° *Amaurose asthénique, suite d'excès de femmes.*

Un clerc de notaire, âgé de 24 ans, couché au n° 6, éprouvait depuis un an un affaiblissement progressif de la vue; à cette époque il avait travaillé beaucoup la nuit à la lampe et il attribue son mal à cette cause; mais il en est une autre bien plus claire, qui bien plus souvent détermine l'amaurose, et y a pour le moins autant contribué; elle est dans les excès qu'il a commis soit avec des femmes, soit en masturbation, et en outre peut-être dans les maladies vénériennes qu'il a contractées.

La pupille est dilatée, l'iris immobile, l'œil parfaitement clair et laisse voir au fond la rétine d'une couleur mate; c'est donc une amaurose par asthénie; car lorsque cette maladie est produite par une fatigue directe, ordinairement l'œil est rouge et l'iris contracté. *Un traitement vénérien, des évacuations intestinales, l'émétique, les vésicatoires autour de l'orbite et sur le trajet des nerfs*, n'ont produit encore que fort peu d'effet.

2° *Amaurose sthénique, par cause directe.*

Un ferblantier, couché au n° 11, n'avait jamais éprouvé d'étourdissemens, mais il a souvent travaillé le soir à la clarté d'un globe; son œil pleurait, était fatigué, la vue faiblissait. Traité une première fois dans le service de M. Dupuytren, *les saignées, les vésicatoires* avaient amélioré son état; il sortit, mais bientôt il fut obligé de revenir à l'hôpital, voyant à peine à se conduire.

Ici on trouve des traces d'inflammation dans l'œil, la conjonctive est légèrement rouge et injectée, les paupières le sont également; l'iris offre une couleur louche, la pupille est fort resserrée et très difficile à dilater, et au fond de l'œil, quand la belladone a été plusieurs jours appliquée, on aperçoit un reflet légèrement métallique, ressemblant un peu à celui des aponévroses; on dirait le tapis de l'œil dans certains animaux.

Ce reflet est assez difficile à distinguer de l'opacité légère d'une cataracte commençante, surtout quand celle-ci affecte le feuillet postérieur de la membrane cristalline. Mais d'une part cette opacité ne forme pas tapis, et d'ailleurs la concavité que présente la rétine, la profondeur à laquelle elle est située font distinguer la cataracte commençante de l'amaurose; il est vrai que le diagnostic est plus difficile si, comme nous l'avons dit, la cataracte s'est développée aux dépens de la partie postérieure de la membrane cristalline; il y a alors aussi concavité; mais cette concavité est plus profonde dans l'amaurose.

La couleur louche de l'iris fait soupçonner une iritis légère.

*Plusieurs saignées* ont été pratiquées et ont amélioré l'état du malade. On a ensuite employé avec persévérance *l'extrait de belladone*; aujourd'hui il voit beaucoup mieux, distingue les doigts entre eux, une clé et les objets qu'on lui présente.

On promènera *des vésicatoires* autour de la base de l'orbite.

*Amaurose, suite d'excès de boisson.*

Le malade, couché au n° 34, offre une autre espèce d'amaurose. C'est un fort de la Halle, ivrogne, à face vultueuse, qui éprouve de fréquens étourdissemens. Affecté depuis un an, il avait peine à se conduire quand il est entré.

Ici la cause est dans la congestion cérébrale, c'est le cerveau lui-même qui est affecté.

Il a été *saigné* largement, il a pris *du petit-lait émétisé*, sans aucune amélioration; *les vésicatoires volans* ont produit peu d'effet; il y a à craindre une affection du cerveau déjà difficile à détruire.

*Amaurose partielle.*

Encore une autre variété, au n° 41. C'est un homme sobre, qui n'a point éprouvé d'étourdissemens, n'a point été malade, et à l'affection duquel il est difficile d'assigner une cause. Cependant nous avons appris aujourd'hui qu'à l'âge de 7 à 8 ans s'étant endormi au soleil, à son réveil sa vue se trouva affaiblie, il fut presque aveugle, mais par suite d'un traitement quelconque il fut à peu près guéri.

Il y a quelques mois, sans cause connue, il fut de nouveau pris de cécité, il avait peine à se conduire; la pupille était légèrement resserrée, difficile à dilater. *Une saignée* l'a soulagé; on a mis *des vésicatoires* et employé *les évacuans*. Il est mieux. Mais une circonstance à noter, c'est que son amaurose n'est que partielle; le centre seul de la rétine paraît paralysé, les côtés ont conservé ou recouvré leur sensibilité; le malade regarde de côté les objets qu'on lui présente; il lui est presque indifférent de regarder à droite ou à gauche pour les voir, cependant il regarde plus souvent à gauche; c'est donc le côté droit de la rétine qui a conservé le plus de sensibilité.

Notons encore qu'en arrivant il était héméralope, et tout à fait aveugle dès six heures du soir; il ne recommençait à voir un peu qu'après le lever du soleil; aujourd'hui il voit jusqu'à sept heures et demie du soir, bien que les jours soient plus petits.

Tout fait espérer une guérison.

*Hernie inguinale; étranglement à l'orifice inférieur et dans tout le trajet du canal, au collet du sac et par des brides de l'épiploon; débridement multiple; réduction.*

Un jeune homme robuste (n° 39) ressentit dimanche dernier, en soulevant un meuble, un craquement et une vive douleur à l'aîne; il y porta aussitôt la main, dit-il, et y *reconnut une tumeur*. Pris de coliques, puis de hoquets, de nausées, de vomissemens bilieux et stercoraux, de constipation, il n'appela du secours que le lendemain soir, lundi, fort tard. Un médecin fit appliquer *des sangsues*, et pratiqua des tentatives inutiles de réduction; un chirurgien fut appelé, fit de nouvelles et d'aussi vaines tentatives. Au milieu de la nuit du lundi au mardi, il fut conduit à l'Hôtel-Dieu, et le chirurgien de garde fit aussitôt appliquer de *nouvelles sangsues*, administrer *un bain*, et s'efforça tout aussi vainement de réduire la hernie.

Mardi matin à la visite, une tumeur fut trouvée au pli de l'aîne, de la grosseur d'un œuf de poule, cylindrique, élastique, douloureuse, s'étendant depuis un pouce et demi au-dessous de l'orifice inférieur jusqu'au niveau de l'orifice supérieur de l'anneau, et par conséquent dilatant tout le canal.

Le ventre était ballonné, élastique, sonore, douloureux à la pression; il y avait de l'anxiété, de l'abattement, de l'agitation; le pouls était serré, dur, tendu; en pressant sur la tumeur, elle diminuait, mais elle reprenait son volume dès qu'on cessait la compression; les douleurs y étaient fort vives; l'opération fut proposée et pratiquée sur le champ.

M. Sanson pensait d'abord que le rétrécissement existait à l'orifice supérieur du canal. Une incision fut faite au niveau de cet orifice, s'étendant jusques au bas de la tumeur; le sac fut aisément découvert; il était rouge, charnu, très épais (une ligne); le malade avait donc trompé en prétendant que sa hernie était récente; à l'ouverture du sac on aperçut aussitôt une masse d'épiploon noire, livide, contuse et entourée d'une petite couche de sang rouge, produite sans doute dans les efforts de réduction.

Le sac fut largement incisé, et derrière l'épiploon on trouva une anse d'intestin de trois pouces environ. Alors M. Sanson fit, ainsi qu'il le pratique d'ordinaire, saisir avec des pinces chaque lèvre de l'incision du sac, et tirer dessus afin de porter cette incision jusqu'à l'orifice sans avoir à introduire profondément le bistouri. On sait ainsi mieux ce qu'on fait, et par des tractions et des incisions successives, on arrive jusqu'au collet; on ne craint pas que l'intestin en se boursouflant vienne de lui-même se présenter devant le bistouri.

Cette manœuvre ne pouvant être ici faite complètement, on porta le doigt et reconnut un étranglement à l'orifice inférieur du canal; le doigt ne pénétrait dans tout le canal que fortement serré; il fallut donc inciser dans toute la longueur de ce conduit; on crut alors trouver l'intestin libre : un étranglement existait encore au collet, on porta le doigt et sur lui le bistouri à un pouce et demi de profondeur.

Alors encore on crut la hernie libre; il fut impossible de la faire rentrer; l'épiploon adhérait au sac en dehors et formait autour de l'intestin une espèce de spirale; on coupa l'épiploon sans que la hernie pût davantage rentrer. Alors en soulevant l'anse intestinale on découvrit en arrière un repli de l'épiploon qui formait une espèce de bride semi-lunaire, que l'on incisa, et tout fut aisément réduit.

Le malade a eu, depuis l'opération, de la fièvre, de l'agitation; il a été saigné; il a rendu des selles, mais seulement au moyen de lavemens; cependant le ventre est affaissé, il n'y a donc pas péritonite, et les douleurs qu'il éprouve à la plaie et dans la direction du colon transverse, sont plutôt occasionnées par l'inflammation de l'épiploon que l'on a trouvé noir et contus, que l'on a incisé sur plusieurs points.

Aujourd'hui il est mieux, le pouls est détendu, le ventre affaissé, les douleurs moindres; la guérison est probable.

Il est probable aussi que la hernie que portait depuis longtemps le malade était épiploïque; que l'intestin aura seulement dimanche forcé le bouchon qu'il formait, ce qui explique son erreur sur la date de la hernie.

Six à sept fois déjà M. Sanson a incisé le canal dans toute sa longueur, mais jusqu'ici c'était moins pour l'étranglement du canal que pour celui du sac. Deux fois la hernie avait été réduite en masse avec le sac, une autre fois on n'avait pu faire descendre le col du sac herniaire.

Ce n'est pas, dit M. Sanson, en passant le doigt sous la bride, comme on le trouve dans les livres, mais en le portant jusqu'à la bride et incisant sur lui avec le bistouri, qu'on effectue ce débridement; car si le doigt passait sous la bride, la hernie se réduirait sans opération.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ DE BERLIN.

*Ophthalmies scrofuleuses traitées par les fomentations froides.*

A l'hôpital de la Charité de Berlin on obtient de grands succès de ce médicament, employé matin et soir à l'aide de compresses pliées en quatre, que l'on applique sur de la glace et qu'on renouvelle toutes les deux ou trois minutes. Au bout d'une heure on essuye soigneusement les yeux. L'effet immédiat est toujours une diminution de la rougeur et de la sensibilité pour la lumière; les symptômes disparaissent ensuite peu à peu, d'autant mieux que l'on donne en même temps des anti-scrofuleux énergiques à l'intérieur.

Les faits suivans sont allégués en preuve :

Première observation. — Un garçon de 15 ans, affecté depuis son enfance d'une ophthalmie scrofuleuse, avait été pris, trois semaines avant son entrée à l'hôpital, de violentes douleurs dans les yeux et les parties environnantes, avec forte rougeur et vive sensibilité pour la lumière. La cornée de l'œil gauche était ulcérée et perforée; il y avait un prolapsus de l'iris et des adhérences entre cette membrane et la cornée. On apercevait en outre un grand nombre de vaisseaux sanguins dilatés qui dépassaient le bord de la cornée transparente. On fit sur le champ les fomentations froides, sans rien donner à l'intérieur. En peu de jours, les yeux supportaient parfaitement bien la lumière, la rougeur avait presque disparu, et l'opacité de la cornée se bornait au prolapsus de l'iris. Pour achever le traitement, on donna des poudres anti-scrofuleuses; et le vingt-deuxième jour, le malade sortit en état de guérison.

Deuxième observation. — Un garçon de 13 ans, complètement scrofuleux, dont les yeux n'avaient jamais été en bon état, entra à l'hôpital au moment où l'ophthalmie s'était considérablement aggravée depuis quelques semaines. Le corps était couvert de différentes éruptions scrofuleuses. L'œil droit était fortement enflammé; on y apercevait de nombreux vaisseaux sanguins qui traversaient la cornée transparente. Les paupières étaient fortement gonflées, les glandes de Meibom déposaient un mucus abondant. Les glandes jugulaires étaient très enflées; en même temps le malade avait une teigne. On appliqua les fomentations froides, et l'on donna à l'intérieur des anti-scrofuleux et des purgatifs drastiques. En même temps on ordonna un bain tiède deux fois par semaine, et l'on fit des frictions dans la nuque avec l'onguent stibié. Dès le troisième jour, la rougeur et l'inflammation des yeux avaient disparu. Le traitement de la teigne fut encore continué.

Troisième observation. — Une fille scrofuleuse de 7 ans, qui avait eu les yeux en assez bon état, mais avait souffert d'autres accidens dûs à une dyscrasie scrofuleuse, par exemple, d'otorrhée, de flueurs blanches, avait été attaquée, peu de temps avant son entrée à l'hôpital, d'une ophthalmie violente. La cornée était trouble et parsemée de vaisseaux déliés; la sclérotique offrait également de nombreux vaisseaux variqueux. Les paupières étaient fortement gonflées, les glandes de Meibom secrétaient un mucus abondant. Il y avait une sensibilité excessive pour la lumière, surtout le matin. On prescrivit aussitôt les fomentations froides selon la manière indiquée, conjointement avec des moyens intérieurs. Après la quatrième application des compresses froides, la sensibilité pour la lumière n'existait plus qu'à un faible degré, et la rougeur avait considérablement diminué. La vision, qui avait été très incomplète, s'était considérablement rétablie, et la continuation du traitement annonçait une prompte guérison.

La lecture des observations qui précèdent nous a engagé à traiter également par les fomentations froides deux ophthalmies scrofuleuses qui avaient résisté à différens autres moyens. Les résultats de ce traitement n'ont pas été aussi brillans que ceux qu'on a obtenus à l'hôpital de la Charité de Berlin; mais ils ont encore été assez satisfaisans; et si nous n'avons pas trouvé dans les fomentations froides un moyen vraiment curatif de l'ophthalmie scrofuleuse, nous y avons du moins reconnu un excellent palliatif, c'est-à-dire un moyen très propre à calmer la violence des symptômes prédominans, tels que l'excessive sensibilité des yeux pour la lumière, le gonflement de la conjonctive, la rougeur des parties affectées, le larmoiement, la sécrétion surabondante du mucus des glandes de Meibon; ce n'est qu'à ce titre de palliatif que nous croyons pouvoir recommander, quant à présent, l'usage des fomentations froides dans les ophthalmies scrofuleuses.

Voici, du reste, les deux observations que nous avons recueillies.

Obs. I. — Julie D., âgée de 23 ans, d'une constitution évidemment scrofuleuse, ayant eu pendant 9 ans un ulcère scrofuleux au nez, qui a été guéri il y a un an par des anti-scrofuleux à l'intérieur, et la pommade de Hellemund appliquée à l'extérieur, était affectée depuis le 9 déc. 1830 d'une ophthalmie de l'œil gauche, caractérisée par le boursoufflement de la conjonctive, un écoulement continuel de larmes, l'impossibilité de supporter la moindre lumière, des élancemens dans le globe de l'œil, se propageant jusque dans l'intérieur de la tête, et un léger état fébrile. Une application de plusieurs sangsues procura beaucoup de soulagement. A la suite de cette application, la céphalalgie qui avait été continue, jusque-là, prit un type intermittent; l'accès paraissait toujours à minuit pour cesser vers le matin. Le sulfate de quinine fut prescrit le 22 décembre à la dose de six grains par jour, et au bout de six jours il ne restait plus aucune trace de cette céphalée intermittente. L'inflammation de l'œil avait considérablement diminué. Le 5 janvier 1831, on prescrivit pour l'usage externe un onguent ophthalmique et le précipité rouge, et les poudres de Plummer à l'intérieur. Cependant la guérison ne fit plus aucun progrès, et le 17 janvier, à la suite d'un refroidissement, l'œil droit s'enflamma à son tour avec douleur, rougeur, gonflement de la conjonctive, ulcération de la cornée transparente, sécrétion abondante de mucus palpébral, larmoiement, impossibilité de supporter la moindre lumière; de plus, la céphalalgie revint sous le type intermittent, et en se manifestant de préférence sur le côté de l'œil le plus malade. Le sulfate de quinine employé comme précédemment la fit de nouveau cesser. Le 20 janvier, on commença l'application des compresses froides. Dès le 22, la malade éprouva un grand soulagement; le 23, elle demanda à faire les applications froides trois fois par jour au lieu de deux, en continuant chaque fois durant une heure. Le 26, les yeux supportaient assez bien la lumière, et tous les symptômes avaient considérablement diminué. L'ulcération de la cornée transparente était en voie de cicatrisation. Le 29 janvier, la malade fut mise à l'usage de l'iode, en solution aqueuse, selon la méthode de M. Lugol, à la dose d'un demi-grain par jour.

Les fomentations froides furent continuées jusqu'au 20 février; mais n'ayant vu durant les dix derniers jours aucun amendement progressif dans l'état des yeux, on les supprima. Dès lors, cet état s'améliora de jour en jour, aucun topique ne fut plus employé; et depuis les pre-

miers jours de mars, l'ophthalmie peut être considérée comme guérie. L'ulcération de la cornée a laissé une taie qui s'éclaircit de jour en jour.

Obs. II. — Philippine B., âgée de 14 ans, d'une famille dans laquelle la maladie scrofuleuse est héréditaire, a eu depuis deux ans de fréquentes ophthalmies, dont le caractère scrofuleux n'a pu être méconnu. Le 22 janvier 1831, je la trouvai affectée depuis quatre jours d'une violente inflammation de l'œil droit avec boursouflement de la conjonctive, larmoiement, chaleur âcre et élancemens dans le globe de l'œil, enfin avec un hypopyon qui remplissait la chambre intérieure jusqu'à moitié de la hauteur de la pupille, et une ulcération étendue et profonde de la cornée transparente. Une application de quelques sangsues à la tempe et un léger purgatif firent cesser les accidens inflammatoires les plus saillans. Pour remédier à l'hypopyon je prescrivis, le 23, la poudre de racine de sénéga recommandée par le docteur Ammon, sous la forme suivante : ℞ *pulv. rad. senega.* ʒ β. *tartar. tartarisat.* 3 ij β. *elæosacch. calam. aromat.* 3 i β. M. D. S. 3 cuillerées à café par jour.

Dès le 26, la quantité de pus dans l'œil avait notablement diminué, et le 29 l'hypopyon avait complètement disparu, l'ulcération de la cornée diminuait journellement, le 2 février elle était cicatrisée, la pupille qui n'avait été qu'à peine visible, se voyait parfaitement bien, l'œil supportait bien la lumière. L'effet immédiat de la racine de sénéga avait été une augmentation considérable de la sécrétion urinaire, et une légère purgation. La guérison paraissait achevée, lorsque, le 14 février, l'œil gauche fut également pris d'inflammation, au même degré à peu près que l'avait été l'œil droit. Le même traitement fut recommencé, et de plus on prescrivit les fomentations à la glace. Ces moyens furent continués jusqu'au 26 février. Il y eut une diminution considérable des symptômes, mais la guérison ne peut être achevée qu'à l'aide de quelques purgatifs et notamment du calomel avec le jalap. Dans ce dernier cas, comme dans le précédent, je n'ai donc pu obtenir une guérison complète par les applications froides ; mais j'ai eu à me louer de ce moyen, employé comme palliatif contre les symptômes prédominans.

(Rust. *Magazin für die ges. Heilkunde*; T. XXXI, 2e cah., 1830, p. 273. *Bul. un. d. Sc.*)

## THÉRAPEUTIQUE.

(JOURNAUX ALLEMANDS.)

### *Delirium tremens traité par la racine d'imperatoria.*

M. le professeur Spitta, à Rostock, a obtenu de très bons effets de cette racine employée seule et sans opium dans trois cas de *delirium tremens.*

Les doses en ont été très fortes et répétées ; en douze ou quatorze heures, le malade avait à prendre une once et demie de racine dans huit onces de colature, et encore y ajoutait-on le plus souvent quelques gros de teinture d'impératoire ou d'angélique.

### *Delirium tremens traité par l'extrait de gratiole.*

M. Muhrbeck, de Demmin, a réussi une fois dans cette maladie avec l'extrait de gratiole. Ce n'est que le troisième jour et lorsque l'excitation était portée à un haut degré que ce médicament fut administré à la dose de trois grains, combiné avec un scrupule de tartrate de potasse dissous dans l'eau, à répéter toutes les heures. Sept heures après, le malade ayant pris 21 grains, devint calme, se mit au lit et s'endormit. A son réveil, au bout de 6 ou 7 heures, il avait recouvré parfaitement la raison.

### *Trochisques de cubèbe du docteur Spitta, contre l'enchiffrènement*

Pr. Poudre de cubèbe drachm ij.
Baume de Tolu grains vj.
Mêlez et ajoutez :
Sirop de baume du Pérou ℥jj.

Gomme arabique, quantité suffisante pour former une pâte avec laquelle on fait des trochisques du poids de dix grains.

Ces trochisques sont fort agréables selon l'auteur ; les malades les portent sur eux et s'en servent chaque fois que l'enchiffrènement ou coryza chronique les tourmente. Quelquefois le sens de l'odorat revient, le nez se désobstrue pendant que le trochisque fond sur la base de la langue.

### *Chlorure de zinc employé comme caustique.*

Dans les ulcères syphilitiques d'apparence carcinomateuse, les ulcères phagédéniques de la face, les *nœvi materni*, etc., le docteur Hanke recommande ce médicament comme un caustique puissant et préférable à tous les autres. Il recouvre les parties qu'il veut cautériser, d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance en poudre et l'assujettit avec un emplâtre agglutinatif et un bandage convenable. En six ou huit heures le caustique a produit son action, et l'escarre tombe du sixième au huitième jour, souvent plutôt. La plaie est alors saine et guérit promptement. Quelquefois il faut en renouveler l'application, qui du reste n'a jamais eu aucun inconvénient.

On peut employer ce topique en solution, en pommade. La pommade remplace avec avantage celle de tartre stibié et produit alors des plaques rouges et une éruption granulée, mais non pustuleuse, comme celle que développe la première.

A l'intérieur on l'emploie avec succès contre la chorée, l'épilepsie, les névralgies faciales, à la dose d'un grain dans deux gros d'éther hydrochlorique. De quatre en quatre heures on prend dans un peu d'eau sucrée *cinq gouttes* de cette liqueur, et on élève la dose autant que le malade peut la supporter.

Cependant il ne faut pas oublier que l'usage inconsidéré de ce médicament peut déterminer des nausées, des vomissemens, de la dyspnée, des sueurs froides, etc.

### *Excoriations du mamelon traitées par le sublimé corrosif.*

Le docteur Feist, de Bensheim, prétend que ce remède convenablement employé, guérit plus promptement que tout autre moyen cette maladie.

On fait dissoudre *deux ou trois grains* de sublimé dans une once d'eau de roses ou d'eau distillée. On chauffe dans un petit vase un peu de cette solution, de manière à pouvoir en humecter un petit morceau de linge fin, plié en plusieurs doubles, ou un peu de charpie, avec lequel on couvre totalement l'excoriation.

La mère devra ne donner à têter qu'à des intervalles déterminés, et chaque fois elle lavera auparavant le mamelon avec de l'eau ou du lait tiède, afin d'enlever le sublimé qui n'aurait pas été absorbé. Aussitôt après que l'enfant aura tété, on appliquera de nouveau le sublimé et ainsi jusqu'à la guérison, qui a lieu en peu de jours si les excoriations ne sont pas très profondes.

On ne saurait recommander trop de précautions dans l'emploi d'un moyen aussi énergique.

### *Destruction d'un œil par l'envahissement de la croûte laiteuse chez un enfant.*

Un enfant avait la figure couverte d'une croûte laiteuse qui s'étendit peu à peu aux yeux et produisit une inflammation des conjonctives avec écoulement d'une grande quantité de matière purulente. Les paupières se gonflèrent et finirent par cacher entièrement les yeux. Au bout de quelques semaines l'inflammation étant tombée et les paupières revenues à l'état normal, l'œil gauche fut trouvé entièrement détruit.

Depuis ce malheureux évènement, M. Steinheim, d'Altona, se sert d'un moyen dont il a obtenu les résultats les plus avantageux chaque fois qu'il a eu à traiter une croûte laiteuse qui menaçait d'envahir les yeux. C'est *un faible onguent mercuriel* dont on frotte le bord des paupières et les angles de l'œil, et qui enraie les progrès de l'éruption sans la supprimer sur les autres parties de la face.

*Paris.* — La Société médico-pratique de Paris tiendra sa séance annuelle, lundi 17 octobre, à une heure, à l'Hôtel-de-Ville, salle des Hospices.

— M. le docteur Ratier a commencé depuis le mois dernier un Cours théorique et pratique sur les maladies vénériennes. Les leçons ont lieu les mardi, jeudi et samedi, à une heure, rue de l'Observance, n° 3.

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N 5.

MARDI 18 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 62. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

*Fièvre continue devenant rémittente sous l'influence des évacuations sanguines, puis intermittente, et guérie par le sulfate de quinine.*

Klein, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 2, le 4 octobre. Il habite Paris depuis sept ans; il y a trois ans ce malade fut atteint d'une fièvre intermittente tierce qu'il conserva pendant deux mois consécutifs; à cette époque, ce malade travaillait dans un pays marécageux où règnent habituellement des fièvres intermittentes. Sa santé, nous a-t-il dit, était assez bien rétablie, lorsqu'il y a quinze jours, il fut repris de fièvre accompagnée de diarrhée; il continua ses travaux pendant quelques jours, mais obligé de garder le lit et ne pouvant se faire traiter chez lui, il s'est déterminé à venir réclamer des secours à l'hôpital. Avant son entrée *des sangsues* furent appliquées à l'épigastre; *une saignée du bras* lui fut faite ; soulagement passager.

Le 22e jour nous le trouvâmes dans l'état suivant : teinte jaune plombée de la face; céphalalgie; assoupissement presque continuel; réponses lentes, idées confuses, comme dans un état d'ivresse ou comme au sortir d'un sommeil profond. Langue blanchâtre, humide; ventre souple, non balonné, douloureux à l'épigastre et au niveau de l'hypochondre gauche, où la rate tuméfiée descend jusque vers l'ombilic; constipation; inappétence; respiration diaphragmatique; poitrine sonore; rale muqueux sibilant; peau chaude, moite; pouls fréquent, ondulant, dépressible; épistaxis légère. — *Saignée de 2 palettes.* Sang non couenneux, soulagement, moins de stupeur, moins de céphalalgie ; mais le pouls conserve sa fréquence ; soif ardente, sueur copieuse.

Le 23e jour, rétention d'urine, cathétérisme; assoupissement; coma; pouls fréquent, 120, ondulant, dépressible; quelques pétéchies sur l'abdomen et sur la poitrine. —*Potion avec 30 gouttes de la liqueur d'Hoffmann.*

Le 24e, moins de stupeur, moins de fréquence dans le pouls.

Les 25e, 26e, 27e, rémittence chaque soir. —*Six gr. de sulfate de quinine.* Une amélioration suit l'administration de cette substance; mais le 29e, recrudescence fébrile et continue, qui oblige de suspendre le sulfate de quinine et la potion antispasmodique.

Le 30e, 15 *sangsues à l'anus, bain.* Soulagement, moins de fièvre, la rate a diminué de volume, la tête est moins pesante, la respiration moins anxieuse, le pouls moins fréquent, peau toujours moite, soif toujours vive, langue humide, blanchâtre.

Le 31e jour, le malade se fatigua en parlant aux personnes qui vinrent le voir, beaucoup de fréquence dans le pouls, peau chaude, moite, ventre indolent, souple, langue humide, respiration abdominale.

Le 32e jour, moins de fièvre qu'hier matin, peau fraîche, pouls à 80, point de céphalalgie. L'accès s'est terminé ce matin par une sueur abondante. Le malade n'accuse pas le moindre frisson ; mais tous les jours, vers les 4 heures du soir, le pouls s'accélère d'une manière notable, la tête devient pesante, lourde, et la face revêt une empreinte de stupeur profonde; le malade pendant l'accès ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui fait.

Cette rémittence marquée à la suite de l'accès de fièvre que nous avons observé hier soir, nous engage à lui faire donner de suite 9 *gr. de sulfate de quinine en deux doses* à une heure d'intervalle. Depuis cette époque on a continué le sulfate de quinine à la même dose, et les accès ont disparu complètement; le malade est sur le point de sortir dans un état de guérison parfaite.

*Fièvre continue devenant rémittente sous l'influence des évacuations sanguines, puis intermittente, et guérie par le sulfate de quinine.*

*Améline*, agée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille petite, grêle, d'une faible constitution, entra à l'Hôtel-Dieu, le 25 septembre 1831, salle Saint-Lazare, n° 27. Cette jeune fille fut prise de fièvre et de dévoiement il y a un mois, ces symptômes ont duré huit jours ; pendant quinze jours, le dévoiement et la fièvre avaient complètement cessé , lorsqu'il y a huit jours la fièvre revint avec le même type continu, mais sans dévoiement. Elle n'avait subi aucun traitement ; quand nous la vîmes, elle nous offrit l'état suivant :

Décubitus dorsal, céphalalgie intense, stupeur empreinte sur la physionomie, langue pointillée de rouge, humide, soif vive, toux légère, crachats muqueux, poitrine sonore, râle sibilant, épigastre endolori, ventre chaud, peu distendu.

Constipation. Rate engorgée, elle dépasse les côtes d'un pouce environ ; peau chaude, pouls fréquent, petit, assez résistant. 12 *sangsues à l'épigastre : cataplasme émollient, lavement émollient.* Soulagement léger.

Le 26, la fièvre persiste au même degré ; il n'y a point eu d'intermittence, point de frisson, malgré l'engorgement de la rate. *Eau gommeuse, potion gommeuse, cataplasme, bain, lavement émollient, diète.* Le soir, recrudescence du mouvement fébrile. *Saignée d'une palette* et 1 la.

Le 27, moins de fièvre, le pouls s'est relevé. Ventre indolent ; moins de céphalalgie.

Le 28, la fièvre est jusqu'à présent le symptôme prédominant, elle se montre continue avec de légères rémittences, mais pas la moindre intermittence, ce qui ferait soupçonner l'engorgement de la rate; nous insistons sur les émolliens.

Le 29, même état; 8 sangsues à l'anus, pour combattre l'engorgement de la rate que nous pensons pouvoir entretenir le mouvement fébrile.

Le 30, moins de fréquence dans le pouls, moins de chaleur à la peau, ventre souple, indolent, langue humide, respiration bonne, on prescrit *six grains de sulfate de quinine, et une tisane de camomille et de petite centaurée, un cataplasme sur le ventre, lavement émolient.*

Le soir, la recrudescence fébrile et moins intense qu'hier; nous attribuons cette différence au sulfate de quinine.

Le premier octobre l'accès de fièvre s'est terminé le matin à six heures.

On lui donne de nouveau six grains de sulfate de quinine.

Le soir à quatre heures, recrudescence, moins prononcée qu'hier; les accès ne sont pas précédés de frissons.

Nous continuâmes le *sulfate de quinine à la dose de six grains*, et chaque jour les accès diminuèrent d'intensité et de durée; enfin le 10 octobre apyrexie complète; nous remplaçons le sulfate de quinine par du sirop de quinquina.

La rate a diminué de volume; elle ne fait plus de saillie au-dessous des côtes. L'appétit de la malade est revenu, on lui accorde *le quart*. Elle se lève depuis plusieurs jours.

Le 15, elle sort parfaitement guérie.

Nous avons pu, dans ces deux cas, suivre l'influence des évacuations sanguines et celle du sulfate de quinine: car nous avons successivement employé ces deux moyens. Dès le principe l'engorgement de la rate est pour nous une indication du sulfate de quinine; mais la fièvre se montrait sous le type continu; et ce n'est qu'au bout de quelques jours que nous observâmes une rémittence notable chaque matin, et surtout après l'emploi des sangsues à l'anus; ainsi les évacuations sanguines, mais principalement les sangsues à l'anus, ont amenée une remittence marquée: devions-nous insister sur les évacuations sanguines? La faiblesse des malades, et le type rémittent de la fièvre ne nous permettaient plus de recourir à de nouvelles saignées; le sulfate de quinine était indiqué, nous le donnâmes, et dès le lendemain il n'y eut presque plus de fièvre, et en insistant sur ce dernier moyen, les accès ont disparu en peu de jours.

## CHOLERA-MORBUS DE VIENNE.

C'est avec plaisir, mon honorable confrère, que je vous envoie encore un fragment d'une lettre de Vienne, qui vient constater ce que j'ai émis sur la mortalité par le cholera parmi les hautes classes de cette ville. Veuillez, je vous prie, en faire l'usage qui vous paraîtra convenable.

Agréez, etc.

SICHEL, d. m.

Le 15 octobre 1831.

Vienne, 3 octobre 1831.

« Je vis ici avec ma famille tout à fait tranquille et sans peur au milieu du cholera. Il est vrai que le premier moment de son irruption avait quelque chose d'effrayant par le nombre considérable de personnes de notre connaissance qui ont succombé. Que la maladie ait choisi ses premières victimes dans la classe haute et riche, c'était une circonstance très heureuse pour le maintien de l'ordre et de la tranquillité parmi la basse classe du peuple. Le gouvernement a agi avec beaucoup de discernement et de calme. On n'a pas fermé ou isolé les maisons où il y avait des malades, le caractère contagieux, du moins jusqu'à présent, ne s'étant pas développé. La maladie est sans doute épidémique, et se produit par des causes atmosphériques et telluriques. Nos premiers médecins la prennent pour une maladie analogue à un empoisonnement qui décompose le sang et qui agit sur les nerfs presque comme l'acide hydro-cyanique; avec cela la marche de la maladie est tellement rapide et meurtrière que de tous les malades atteints du *vrai cholera asiatique*, à peine 1 sur 50 a pu être guéri. Ce qui tend encore à prouver que l'atmosphère est le véhicule de la maladie, c'est qu'avant et pendant l'éruption de l'épidémie tout le monde s'est ressenti d'une vraie indisposition ou du moins d'un malaise. Certains quartiers de la ville, et parmi eux celui que j'habite (1), ont beaucoup plus souffert que les autres; *la maladie a beaucoup plus ménagé les faubourgs*. En général, nous pouvons nous féliciter d'avoir échappé avec si peu de perte. En Hongrie, pays si pauvre en habitans, les ravages ont été plus grands. Dans une des terres d'un de mes parens 400 personnes, sur une population de 3000, ont succombé au cholera. »

*Observation sur un coryza terminé par la mort chez un enfant nouveau-né; par* M. DUPUCH-LAPOINTE, d. m. p.

Un enfant né à terme en décembre dernier, doué d'une bonne constitution, et offrant tous les signes extérieurs qui assurent la viabilité, n'avait eu à souffrir pendant la parturition que les effets ordinaires des contractions utérines sur la tête du fœtus dans les accouchemens un peu longs et *primipares*. La mère, quoique délicate et un peu nerveuse, n'avait éprouvé pendant sa grossesse aucun incident susceptible de nuire au fœtus. Le premier jour de sa naissance, cet enfant prit le sein, et il n'eut même pas besoin de faire de grands efforts pour attirer le lait, qui coulait spontanément du mamelon. Le troisième jour après la naissance l'enfant fut enchifrené, sans qu'on ait pu découvrir aucune cause directe de cet accident; car il était bien soigné, tenu propre et dans un appartement bien chauffé. Cependant un froid assez vif régnait à cette époque. L'enfant continua à têter les quatre jours suivans. Le coryza devenait de plus en plus intense: il sortait de la cavité des narines une grande quantité de mucus liquide et jaunâtre. On eut recours à des fumigations émollientes dirigées dans le nez, et on adoucissait l'entrée des narines très-rouges et évidemment enflammées par des lotions de lait tiède ou de celui de la mère.

Le médecin, appelé le huitième jour de très bonne heure, on lui annonça que l'enfant ne têtait plus. Dejà la veille, ayant prévu cet accident, il avait recommandé qu'on n'insistât pas à lui faire prendre le sein, mais qu'on cherchât à le nourrir en lui donnant à la cuillère du lait et de l'eau sucrée à parties égales. Ce moyen avait été tenté, mais inutilement; la succion et la déglutition étaient impossibles, les fosses nasales étant bouchées par une couche de mucus albumineux épaissi qui se prolongeait jusqu'aux arrière-narines. La langue et l'intérieur de la bouche étaient sains et assez humectés. On détachait quelques fragmens de cette fausse membrane, qui avait plus d'une ligne d'épaisseur; mais il fut impossible de dégager entièrement l'intérieur du nez, et on apercevait distinctement que le plancher et une partie des parois externe et interne des fosses nasales en étaient tapissés. Cette extraction partielle favorisa cependant un peu le passage de l'air. On essaya alors de lui faire avaler un peu de lait; mais dès que ce liquide arrivait dans le pharynx, l'enfant ne pouvait le saisir: il s'engouait et était menacé de suffocation, au point qu'à plusieurs reprises ces essais faillirent hâter sa mort. L'immobilité du pharinx étant bien constatée, et redoutant que le lait n'entrât en grande quantité dans le canal aérien, il fut décidé, dans une consultation, qu'on ne renouvellerait plus ces essais, et qu'on s'en tiendrait aux injections de lait ou de bouillon dans l'intestin rectum pour tâcher de soutenir les forces. Mais le malade était déjà fort affaibli et tombé dans un affaissement tel qu'il ne restait plus aucun espoir de le conserver. On appliqua néanmoins des révulsifs cutanés sur diverses régions. Ayant vécu encore deux jours dans cet état, il mourut au commencement du douzième jour après la naissance, et le huitième après l'invasion du coryza.

La nécropsie fut faite. La tête ouverte, il y avait un peu

(1) Mon ami demeure près de la petite rue dont il a été question dans ma première communication. (Voyez *Lancette Française*, n° 5, tome v). S...

d'engorgement sanguin dans les veines des meninges. L'encéphale et les principaux viscères du thorax et de l'abdomen n'offrirent aucune altération remarquable. Après avoir fait les coupes nécessaires aux os du crâne et de la face, on examina avec beaucoup d'attention l'intérieur du nez et du gosier. On trouva la membrane pituitaire épaissie et recouverte à sa face libre de cette couche mucoso-albumineuse mentionnée plus haut, qui se continuait sans interruption sur la face supérieure du voile du palais, dans toute la circonférence des arrière-narines, sur toute la surface de la membrane muqueuse du pharynx, jusqu'à l'entrée de l'œsophage; dont la membrane interne était saine. La même fausse membrane, toujours continue, tapissait également sur les côtés du pharinx la surface des amygdales sans qu'elles fussent gonflées, et elle s'arrêtait à l'entrée du larynx, ayant revêtu la surface de l'épiglotte.

D'après cette autopsie cadavérique, et les phénomènes qui ont été observés pendant la vie, on ne peut attribuer la mort de cet enfant qu'à une phlegmasie d'abord de la membrane pituitaire, laquelle, bornée aux fosses nasales, n'aurait eu probablement une issue aussi funeste; mais qui ensuite, s'étant prolongée sur la membrane du pharynx, a en quelque sorte paralysé l'action de cet organe. La déglutition ne pouvant plus s'opérer, l'enfant est mort d'inanition et peut-être aussi par asphyxie, lorsque la phlogose est arrivée à la glotte.

Le coryza étant une maladie assez fréquente chez les enfans naissans, et qui se termine ordinairement d'une manière favorable par les seuls soins hygiéniques, on ne fit usage d'aucune médication active que dans les derniers jours de la maladie, et ces moyens énergiques ne produisirent aucune amélioration.

Ce fait ayant été cité dans une des séances de la Société de médecine, plusieurs membres citèrent des cas de coryza très-intenses chez de nouveau-nés, qui étaient bornés aux fosses nasales, et contre lesquels on avait eu recours à l'emploi des fumigations émollientes, à la succion du nez pour attirer le mucus hors des fosses nasales, et dans quelques cas rares aux applications de sangsues sur les apophyses mastoïdes, et aux vésicans sur diverses régions de la tête; mais ils avouèrent n'avoir observé aucun fait analogue aussi grave que celui que nous venons d'exposer. Il est probable que beaucoup d'enfans naissans meurent de cette maladie, influencée et produite le plus souvent par l'impression subite du froid humide sur ces êtres frêles, faibles et délicats; d'autant mieux que la résistance vitale à cet âge de la vie étant peu considérable, on ne peut user des médications antiphlogistiques et révulsives qu'avec réserve, le praticien étant retenu d'un côté par la crainte de trop affaiblir ces malades par les évacuations sanguines, et de l'autre d'épuiser leurs forces en provoquant de trop vives douleurs par les rubéfians et les vésicans. On ne saurait donc prendre trop de précaution pour préserver les enfants nouveau-nés de l'action d'une température froide et humide, et les mettre ainsi à l'abri d'une maladie assez légère ordinairement, mais qui dans quelques circonstances peut devenir mortelle.

---

*Emploi de la belladone dans la colique néphrétite, par le docteur* Dubla.

Les avantages obtenus par quelques chirurgiens, de l'emploi de la belladone dans les hernies étranglées, ont engagé le docteur Dubla à faire l'application de ce médicament aux accès de coliques néphrétiques, se proposant par son usage de faciliter la descente des calculs dans la vessie. Les deux observations qui suivent prouveront que les espérances de M. Dubla n'ont point été vaines.

Première observation. — M. Nicolas Firrao, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, était depuis plusieurs années sujet à des coliques néphrétiques du côté gauche; il avait rendu jusqu'à treize calculs après un de ces accès. L'usage des médicamens les plus renommés pour cette maladie, l'emploi même des eaux de Castellamave, où le malade avait établi sa résidence, n'avaient eu d'autres résultats que d'éloigner les accès de coliques néphrétiques et de les réduire à deux par an, de six mois en six mois. Mais à chacune de ces époques, les accès ne manquaient jamais, avaient beaucoup de violences et se terminaient par l'expulsion de plusieurs calculs. Leur moindre durée était de trois jours et leur plus longue de neuf et quelquefois plus, quelque moyen auquel on eut recours.

Le docteur Giannattasio ayant été témoin, en juillet 1830, d'un de ces accès, fit mettre le malade à deux reprises différentes dans le bain, et lui prescrivit une saignée de dix onces. Cependant les douleurs du rein ne cédèrent point; le vomissement et les autres symptômes persistèrent avec la même intensité. Ce fut alors que le docteur Dubla fut invité à donner son avis. Ce médecin ordonna que des frictions fussent pratiquées immédiatement, et d'heure en heure, dans la région douloureuse et le long de l'uretère, avec une pommade composée de quinze grains d'extrait de belladone pour une demi-once d'axonge. Trois frictions étaient à peine terminées que la douleur néphrétique commença à diminuer et à devenir assez faible pour permettre au malade de dormir et de passer la nuit tranquillement. A son réveil le calme était parfait. Le soir il rendit sept calculs. C'est ainsi que se termina en quelques heures un accès qui avait coutume de durer plusieurs jours.

Dans le but de prévenir l'accès suivant, et qui revenait, comme nous l'avons dit, de six mois en six mois, M. Dubla recommanda à son malade de recourir à l'emploi des frictions avec la pommade de belladone, deux ou trois jours avant l'époque où l'accès néphrétique devait reparaître. En effet, au mois de janvier dernier, les frictions furent mises en usage; une douleur passagère, laquelle disparut au bout de quelques minutes, remplaça l'accès; et le jour suivant trois calculs furent expulsés.

La seconde observation, encore plus concluante que la précédente, a pour sujet Antoine Dinella qui passait alors par Naples. Le 9 ~~de juin~~ dernier, il fut pris dans la soirée d'un accès de colique néphrétique (c'était le quatrième), caractérisé par des douleurs lancinantes dans le rein droit, la rétraction du testicule du même côté, des vomissemens et un état d'abattement général, symptômes qui revenaient à chaque crise depuis trois années. Le docteur Dubla, ayant été appelé près de ce malade, lui fit faire dans l'espace de trois heures deux frictions assez prolongées avec la pommade de belladone; en outre, il prescrivit un bain tiède dans l'intervalle de chaque friction. Après la troisième friction les douleurs se dissipèrent, ainsi que les symptômes qui les accompagnaient. La nuit fut calme: le jour suivant le malade rendit trois calculs, dont l'un avait le volume d'un pois.

Ces observations doivent engager les praticiens à recourir à un mode de traitement dont la facilité de l'application n'est pas un des moindres avantages. C'est une heureuse application de la belladone, qui fait honneur au talent d'observation de M. Dubla.

(*Osservatore medic. Luglio* 1831, n° 13).

---

*De l'action du Senecio vulgaris contre les maladies convulsives; par le docteur* Finazzi.

Le séneçon commun, d'après les recherches de M. Finazzi, paraît avoir une action remarquable sur le système nerveux. La première fois que ce médecin eut l'occasion de l'employer fut chez une jeune fille de vingt ans, affectée de convulsions chroniques, qu'il présumait devoir être attribuées à la présence des vers. N'ayant pas à sa disposition d'autres médicamens, il lui fit prendre le suc de séneçon comme anthelmintique, vertu que Murray lui attribue. La malade venait à peine d'en avaler une cuillerée que les convulsions cessèrent tout à coup, et que les facultés intellectuelles se rétablirent entièrement. Au dire de cette jeune fille, on venait d'enlever de dessus ses yeux un voile qui l'empêchait de voir et de connaître. M. Finazzi, craignant d'être dupe de sa malade, l'interrogea avec soin, mais ne put en tirer que des réponses plei-

nes d'ingénuité, et qui militaient en faveur de l'action du séneçon. Cependant il resta dans le doute, et il ne se rendit à l'évidence qu'après avoir été témoin de la cessation presque subite de convulsions, chez un assez grand nombre d'autres malades qu'il eut occasion de soigner pendant le cours de la même année. Pour retirer de ce médicament l'effet désiré, il faut que le suc soit complètement avalé. A peine il touche l'arrière-gorge, qu'avec la promptitude de l'éclair, même lors des plus violentes convulsions, celles-ci cèdent comme par enchantement, et font place au retour de l'intelligence et à un calme parfait. Le malade éprouve alors un soulagement dans la tête, qui offre des variétés suivant les individus. Tantôt il lui semble qu'un voile vient de tomber de devant ses yeux. tantôt que c'est un poids pesant sur sa tête, qui s'est dissipé, etc.

Comme il est assez difficile d'avoir le suc de séneçon immédiatement au moment où l'on en a besoin, vu qu'il ne se conserve pas, M. Finazzi essaya l'eau distillée de cette plante; mais il la trouva nauséabonde et presque sans aucune action contre les convulsions. Cependant l'ayant employée d'une manière suivie et journalière, il est parvenu à diminuer l'intensité et la fréquence des convulsions, comme de certains accès épileptiques, mais non pas chez tous les malades sur lesquels cette eau distillée fut mise en usage. La dose était d'une cuillerée à bouche deux à trois fois par jour.

Le sirop ne lui a donné aucun résultat appréciable. M. Finazzi a essayé sur lui-même et sur une femme affectée de convulsion l'extrait de séneçon. Chez cette dernière, l'extrait échoua complètement à la dose de cinq grains. Il donna lieu à des vomissemens, à de violentes nausées, à des douleurs d'estomac et à une abondante salivation. Ces effets durèrent deux heures chez lui et firent place à un grand abattement.

Le suc desséché est également émétique et nauséabond, mais n'agit que faiblement sur les convulsions.

Le suc, filtré avec du papier, se sépare en deux parties, un liquide noirâtre qui jouit des mêmes propriétés que l'extrait, et un résidu, qui, desséché, est vert et sans action particulière.

La poudre, donnée à la dose d'un à deux scrupules dans un peu d'eau commune, présente à peu près les mêmes vertus anti-convulsives que le suc de la plante; elle est légèrement émétique et nauséabonde. Quand on l'emploie pendant les paroxysmes, son action est presque immédiate. Hors des paroxysmes, elle n'agit pas, alors même qu'on donne de nouvelles doses.

Les expériences de M. Finazzi ont été faites généralement sur des femmes d'une complexion délicate; deux fois il a également réussi chez des hommes pléthoriques et bien musculés, qui pour la première fois étaient pris de convulsions.

Les convulsions dépendantes d'une impression morale, et celles qui reconnaissent pour cause une irritation douloureuse d'une partie quelconque du corps, ne cèdent pas à l'emploi du séneçon, comme celles au contraire dont la cause paraît inconnue.

Telles sont les principales données qui ressortent du travail de M. Finazzi, qui, en faisant connaître ses expériences, paraît plutôt inviter ses confrères à les essayer par eux-mêmes; que vouloir les contraindre sans examen à reconnaître avec lui l'action anti-convulsive du *senecio vulgaris*.

(*Annali universali di medicina.* Luglio 1831).

---

*Sur les bruits relatifs à la nomination de M.* Paul Dubois, *à la chaire de clinique d'accouchement à la faculté.*

Le bruit a couru, il y a trois mois environ que la chaire de clinique d'accouchement de la faculté de médecine de Paris, étoit donnée à M. Paul Dubois. Nous n'avons pas cru devoir parler de cette nomination qui ne s'était que vaguement répandue. Depuis quelques jours ce bruit a repris de la consistance, et on assure aujourd'hui que la signature ministérielle est donnée, et qu'on laisse au nouveau titulaire le choix du moment où il lui paraîtra convenable d'entrer à la faculté.

Que cette assertion soit vraie ou supposée, nous y voyons l'intention manifeste de nuire à l'institution des concours, nous y voyons une tendance nouvelle à cet esprit de coterie, de patronage, de népotisme qui a fait tant de tort à la faculté et qui, si l'on n'y prend garde, l'aura bientôt entièrement déconsidérée.

On s'est plu bien des fois à chercher des personnalités dans les réflexions que nous avons faites dans un but d'intérêt général. Quelques personnes nous ont accusés, par exemple, de personnalités, contre M. Broussais, lorsque nous avons dit que ce professeur célèbre aurait dû tenir un peu moins à entrer dans un corps qui l'avait long-temps et injustement repoussé, lorsque nous avons ajouté que certain d'emporter d'assaut une place qu'il ambitionnait, il aurait dû affronter les honneurs du concours; que sa nomination, bonne sans doute au fond, était un précédent dangereux, et dont l'intrigue saurait bientôt tirer parti.

Ce que nous avons dit, se confirme aujourd'hui, et personne ne sera tenté de porter contre nous une pareille accusation. Personne ne verra dans nos réflexions sur la nomination supposée de M. P. Dubois, une personnalité contre lui. Que M. Dubois se présente au concours, il le peut avec avantage, et l'on nous verra lui rendre une justice complète.

Mais M. Paul Dubois arrivant par faveur et au détriment des droits de tous, ne saurait se flatter d'obtenir l'approbation générale, et nous ne sommes pas de ceux qui pensent que des services paternels suffisent de nos jours pour assurer au fils une carrière publique, une carrière où n'a droit d'entrer que celui qui par ses propres forces a vaincu la difficulté des abords.

Nous serions charmés que l'on démentît cette nouvelle, et nous applaudirions à celui qui pouvant arriver sans titres directs, aurait le courage de repousser une faveur qui ne peut que nuire à son propre intérêt, à la considération due à la faculté, à l'intérêt et aux droits de tous.

---

Traité complet de l'anatomie de l'homme, *comprenant la Médecine opératoire* par M. Bourgery; *avec planches lithographiées* par M. Jacob; 5e *livraison.* Librairie Anatomique, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13, à Paris. (Ouvrage formant 50 livraisons, paraissant de mois en mois). *Prix* 6 *francs.*

C'est avec plaisir que nous voyons se succéder sans interruption les livraisons de ce bel ouvrage. L'exécution en est toujours la même; toujours même clarté, même exactidude dans le texte et dans les dessins.

Cette livraison comprend le bassin; on y voit des bassins d'adulte, d'enfant et de fœtus, un bassin de femme difforme communiqué par M. Patrix et représenté au quart de nature. Tous les os sont représentés isolés et unis; l'omoplate, la clavicule, les os du bras et de l'avant-bras, la main, les os de la cuisse, de la jambe et enfin le pied; et toujours comparativement les os de l'adulte et ceux du fœtus.

Il nous tarde d'arriver aux parties molles, au cerveau, etc., qui sans doute offriront plus de difficulté et par cela même feront davantage ressortir le talent des auteurs.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 20 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 63. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Cicatrices, suites de brûlure, à la paume de la main, à la face palmaire des doigts et de l'avant bras, déterminant une flexion forcée de la main; incision simple des brides; guérison actuelle.*

Un enfant de 11 ans (salle Sainte-Marthe), est depuis trois semaines à l'Hôtel-Dieu; tombé au feu dans sa première enfance, la face palmaire de la main et de l'avant-bras avait été largement brûlée; une cicatrice fort étendue a eu lieu, il s'est formé des brides qui s'étendant d'une part de la base du pouce et de l'index à la face palmaire de la main et du poignet, d'autre part de la face palmaire du poignet à l'avant bras, tenaient la main dans une flexion forcée sur l'avant bras ; elle ne pouvait en aucune manière être étendue. Espérant que l'incision seule des brides suffirait pour amener la guérison, sans enlever l'ancienne cicatrice et en procurer une nouvelle, celles-ci furent coupées en travers, en deux ou trois points, et on voulut ensuite étendre le membre afin d'obtenir une cicatrice plus large et qui cessât de s'opposer à l'extension de cette partie; mais par suite de l'habitude de longue flexion dans laquelle avait été tenue la main, une sorte d'ankylose fausse existait dans l'articulation du poignet, et formait obstacle à l'extension.

On pansa de manière à obtenir d'abord une extension modérée, la main fut par degrés de plus en plus écartée jusqu'à extension forcée, et aujourd'hui 19 octobre, tout appareil ayant été retiré, la main a conservé sa position naturelle sur l'axe de l'avant bras; le malade peut la fléchir à volonté; tout fait espérer que la guérison se maintiendra, si la main ne reprend pas sa position fléchie anormale, et cependant les brides n'ont été qu'incisées en travers et non enlevées.

*Fistule aërienne et alimentaire.*

Au n° 59 Sainte-Marthe, est depuis avant hier un jeune homme de 23 ans, qui porte une large cicatrice en travers du cou, située entre le thyroïde et l'hyoïde ; au centre de cette cicatrice est une ouverture arrondie de trois ou quatre lignes de diamètre communiquant au-dessus du larynx ; en faisant souffler le malade la bouche et les narines fermées, une colonne d'air sort par cette ouverture; c'est une fistule aërienne communiquant aussi évidemment d'après son siége avec les voies digestives, ce dont on pourra se convaincre un de ces jours en faisant manger le malade.

Quelle est la cause de cette fistule? Le malade avait imperturbablement arrangé et débité un conte là-dessus ; c'était en mangeant des pommes-de-terre qu'il s'était senti étouffé, et pour lui rendre la respiration on avait pratiqué une incision! Mais l'étendue de l'incision (3 pouces) et le choix *du mets étouffant* mettaient à nu la fausseté de ce récit et après quelques instances on sut enfin que las de la vie le malade s'était lui-même coupé le col avec un couteau.

Bien que l'ouverture soit très large le larynx lui-même n'a pas été affecté ; l'ouverture est située au-dessus, dans le voisinage de la glotte, et en partie cachée par l'épiglotte; ce qui fait concevoir comment la colonne d'air qui sort du larynx n'altère en aucune manière la voix et ne passe pas habituellement à travers la fistule.

Deux moyens de guérison sont applicables à ce cas; on peut ou inciser la peau perpendiculairement à sa surface et non en dédolant, et sur les bords de l'ouverture, puis la détacher jusqu'à 2 ou 3 lignes de distance, et par ce moyen faciliter le rapprochement des lèvres de la plaie par des points de suture; ou bien selon le procédé de *Dieffenbach* pour la restauration des parties séparées du corps, emprunter aux tégumens voisins une partie de peau suffisante pour boucher l'ouverture dont les bords seraient rafraîchis. M. Dupuytren paraît devoir s'en tenir au premier de ces procédés; il rapporte à ce sujet un fait assez curieux tiré de sa pratique privée; le voici :

*Necrose de l'os maxillaire inférieur avec plusieurs ouvertures; fistules dans la bouche; plusieurs opérations; suture.*

Un jeune homme, natif d'Arras, vint, il y a deux ans, consulter ce chirurgien pour un gonflement considérable qu'il portait au maxillaire inférieur gauche avec ouvertures fistuleuses à l'intérieur de la bouche, fistules conduisant à des parties d'os nécrosées et que le stylet fit reconnaître mobiles. On fendit largement la gencive, et le doigt qui put alors être introduit sentit les parties osseuses mobiles; elles furent extraites en assez grand nombre avec des pinces; le malade voulut partir promptement et le chirurgien crut qu'il guérirait chez lui.

Il revint, il y a six mois, avec de nouvelles esquilles. L'ouverture de la bouche fut agrandie, on en pratiqua une seconde en dehors sur la base de l'os maxillaire; en huit jours deux onces de tissu osseux récemment ou anciennement nécrosé furent extraites, et cependant le malade n'a pas guéri; il y a quelques jours enfin il est revenu de nouveau; on a fait le long de la base de l'os maxillaire une ouverture de 2 ou 3 pouces de largeur sur 1 ou 2 de hauteur; l'indicateur a pu traverser de l'extérieur dans la bouche, et de la bouche à l'extérieur; sous les bords de la peau on sentait un cercle osseux formant bourrelet; deux incisions semi elliptiques, l'une supérieure, l'autre inférieure, ont été faites sur les bords de l'ouverture, *perpendiculairement à la peau*, puis on a disséqué celle-ci; les lèvres ont été traversées avec des aiguilles à bec de lièvre et rapprochées de manière à ce qu'aucune communication ne subsiste, et M. Dupuytren ne fait aucun doute que le malade ne soit complètement guéri.

*Bourrelet hémorroïdal interne, sortant aux moindres efforts, saignant et menaçant de dégénérer; excision.*

Nous ne reviendrons pas sur les idées de M. Dupuytren relatives à la distinction de deux bourrelets hémorroïdaux, l'un externe, dont les tubercules sont à moitié recouverts par la peau, à moitié par la membrane muqueuse; l'autre interne, recouvert en totalité par la membrane muqueuse, plus apte à dégénérer. Ces idées nous les avons plusieurs fois publiées; nous nous en tiendrons à l'exposé du fait.

Un homme de 52 ans, d'une taille élevée, grêle, pale et affaibli, est couché depuis hier salle Sainte-Marthe, n° 47; il porte depuis l'enfance des hémorroïdes internes qui ont commencé à fluer à l'âge de 25 ans, depuis trois ans elles saignent constamment quand il va à la selle, et sortent quand il se tient debout ou qu'il marche long-temps, et ont occasionné entre autres incommodités des douleurs, et une perte de sang qui a affaibli le malade. Elles fluent aussi à des époques variées. Depuis peu de temps elles sont devenues plus volumineuses, plus incommodes, rentrent plus difficilement, ont acquis plus de densité, et tendent à dégénérer. Il est donc dans le cas de cette foule de malades opérés à l'Hôtel-Dieu par l'excision, soit à cause des pertes considérables de sang qu'ils éprouvaient, soit à cause des incommodités déterminées, soit pour prévenir une dégénérescence, ou y remédier.

Le malade a été couché sur le côté, le siége saillant; chaque tumeur hémorroïdale a été saisie avec des pinces de Museux et coupée avec des ciseaux, tout a été ainsi enlevé et au centre de chaque tumeur on a pu voir un caillot de sang noirâtre.

Aucune hémorragie n'a nécessité la cautérisation; le gonflement inflammatoire sera par conséquent moins prononcé, et tombera sous trois ou quatre jours, et en huit jours, selon tout apparence, le malade sera guéri.

On n'aura plus qu'à prévenir les effets sur l'économie de la suspension de ces saignées locales par quelques saignées de loin en loin, ou quelques applications de sangsues.

---

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Président, M. Breschet.

*Séance du 18 octobre.*

Sommaire : *Correspondance; observation et lettre sur la lithotritie, par M. Leroy d'Étiolles; communication de M. Dugès sur une fistule vésico-vaginale; claudication intermittente chez le cheval, par oblitération artérielle.*

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, la correspondance comprend une lettre de M. Leroy d'Étiolles, qui contient des observations sur l'irritabilité de la vessie comme obstacle fréquent à la lithotritie, et l'observation d'un calculeux qu'il présente à l'Académie, chez lequel il a broyé la pierre avec succès.

*M. Marc* donne lecture de deux lettres, l'une d'un médecin de Stettein à une personne de Londres, dans laquelle l'ammoniaque et les bains de vapeur sont préconisés contre le cholera-morbus; l'autre, datée de Breslaw, et adressée à Francfort, s'élève contre les cordons sanitaires.

M. Gueneau de Mussy donne lecture d'un rapport sur l'analyse des œufs d'orfrille, par M. Germain.

*M. Dugès* a la parole pour une communication : c'est une observation de fistule vésico-vaginale et la proposition d'un nouveau moyen palliatif contre cette maladie.

La suture, selon M. Dugès, est difficile, infidèle, dangereuse. Après avoir rappelé les faits que la science possède, soit heureux, soit malheureux, M. Dugès arrive à celui qu'il a observé. C'est une femme jeune et robuste, portant une fistule vésico-vaginale qui intéressait toute la paroi postérieure de l'urètre, et que M. Lallemand avait deux fois cautérisée sans aucun succès. Elle revint à Montpellier pour la troisième fois, et M. Lallemand étant absent, elle s'adressa à M. Dugès.

Elle avait les fesses, la vulve couverte de pustules que l'on pouvait prendre pour des pustules vénériennes; la fistule, située à dix ou douze lignes, offrait un bourrelet en avant et intéressait l'urètre et la vessie. Craignant que le méat ulcéré ne pût supporter sans se déchirer l'instrument de M. Lallemand, c'est avec des ciseaux dont la lame était courbée à angle droit sur le manche, qu'il raviva la lèvre supérieure, après avoir fait coucher la femme en supination, avoir introduit un spéculum en gouttière, et une grosse sonde dans l'urètre, après avoir saisi et attiré la lèvre avec des pinces de Museux. La lèvre inférieure fut ravivée avec le bistouri. Une assez grande quantité de sang s'écoula pendant l'opération. Les aiguilles courbes furent introduites avec difficulté, on fut obligé de les retirer à deux reprises par le talon; les aiguilles à crochets de M. Roux pour la staphyloraphie servirent pour la lèvre inférieure, et les fils furent noués. Une sonde fut placée dans l'urètre, qu'on remplaça bientôt par une autre plus grosse. De l'air s'introduisit dans la vessie, que la pression faisait sortir par la sonde. Douleur dans le ventre, fièvre, mais rien à la fistule. Une hémorrhagie eut lieu et affaiblit beaucoup la malade; elle provenait, quoiqu'en nappe, d'un vaisseau artériel de la lèvre inférieure à gauche. M. Dugès coupa les anses des fils; une demi-heure après les lèvres étaient détachées; des bourdonnets de charpie furent placés dans la plaie; le sang continua de couler jusqu'au lendemain par la sonde et l'urètre; la malade était pâle, avait des frissons spasmodiques: elle rendit encore en urinant du sang noir et décomposé. Trois ou quatre jours après, la fistule fut examinée et parut plus large qu'avant l'opération; elle gardait cependant un peu ses urines. Depuis lors, elle a été opérée deux fois encore par M. Lallemand, et toujours sans succès; la fistule n'en est restée que plus grande.

L'essai fut fait alors d'un moyen palliatif, c'est une sonde de gomme élastique aux deux extrémités de laquelle est attaché un morceau de vessie de poisson; dont on introduit la grosse extrémité par l'urètre dans la vessie, et qui en se gonflant s'oppose à l'écoulement involontaire de l'urine

La malade n'a qu'à la repousser un peu dans la vessie pour uriner. Cet obturateur du reste n'a pu être supporté plus de vingt-quatre heures; dans cet espace de temps d'ailleurs, l'urine avait décomposé la matière qui enduit la sonde; on pourrait la remplacer par une sonde en argent ou autre.

M. *Capuron* fait observer à M. Dugès que les fistules qui occupent la partie postérieure du bas fond de la vessie sont regardées comme incurables par M. Dupuytren.

Nous entendons M. Marc dire que le cholera a éclaté à Hambourg, et que les premières victimes ont été *quatre demoiselles* qui avaient eu des rapports avec des matelots.

Un médecin vétérinaire communique ensuite une observation fort intéressante sur une claudication intermittente chez une jument.

Cet animal boitait d'abord d'une seule jambe de derrière lorsqu'on la fatiguait un peu trop; puis elle boita des deux; le repos suffisait pour faire disparaître cette claudication qui revenait à la moindre fatigue, s'accrut et se manifesta enfin aux deux jambes; on était alors obligé d'aider l'animal qui se laissait cheoir. Cette jument succomba, et à l'autopsie faite quinze heures après la mort, on trouva les organes intérieurs sains; les muscles de la partie supérieure de la cuisse droite étaient infiltrés de sang, et sur l'artère fémorale on aperçut une tumeur oblongue; à l'intérieur était un caillot de sang considérable, adhérent par le sommet, flottant par la base; à gauche cette altération était beaucoup moins marquée.

—Le premier novembre, pas de séance à cause de la Toussaint.

---

Paris, le 17 octobre 1831.

Monsieur et très honoré confrère,

Par ma lettre du 4 août dernier, insérée dans le n° 31 de votre utile journal, je vous fis part de mon expérience et de mes réflexions sur le cholera-morbus; je vous parlai principalement du *fléau terrible* qui ravage la Pologne depuis si long-temps, malgré tous les moyens thérapeutiques employés avec un rare talent et le plus beau dé

vouement, les moyens hygiéniques ayant été trop négligés; je vous parlai des succès de ma pratique pendant mon séjour à Wilna, dans le traitement d'un grand nombre de cholériques à l'hôpital Saint-Pierre de cette ville, où je vis diminuer la mortalité des 9/10e en quelques semaines, à dater du 6 février 1813, époque de mon entrée en service dans cet asyle du malheur.

Après avoir purgé les lieux d'une quantité considérable de résidus et d'immondices animaux entassés ou répandus dans tous les coins de l'hôpital, établi des courans d'air et des ventilations de toute espèce pour rendre salubre ce premier aliment de la vie, je dus m'occuper des moyens de propreté pour les individus, par l'isolement, les bains, le renouvellement du linge de lit et de corps, la ventilation des vêtemens et le lessivage; l'usage des boissons gommeuses acidulées et quelques doux analeptiques complétèrent le système de traitement qui me parut indiqué chez mes compagnons d'infortune, dont la plupart avaient été en proie aux plus affreuses privations et à toutes les intempéries d'une atmosphère glaciale, depuis le mois d'octobre jusqu'à leur entrée à l'hôpital.

Les affections des voies digestives passèrent chez plusieurs malades à l'état chronique, faute de bonne alimentation, la nostalgie vint aussi compliquer l'état fâcheux de quelques uns; dans les mois de juin, juillet et août, excessivement chauds en Pologne, j'eus un grand nombre d'érysipèles à combattre. Cette phlegmasie de l'organe cutané n'était que symptomatique, elle annonçait la persévérance du catarrhe intestinal (dont le maximum d'exaspération est à mes yeux le cholera-morbus), aussi je ne m'occupai que de cette dernière maladie, et le succès du traitement fut complet.

Je suis heureux de voir tous ces faits dont il est facile de vérifier l'authenticité s'accorder avec l'*Instruction sur le cholera-morbus*, que l'Académie de médecine vient d'adresser au gouvernement et aux citoyens, relativement au traitement prophylactique et curatif qu'il convient d'opposer à cet épouvantable maladie.

Je vais, monsieur, vous communiquer aujourd'hui l'observation d'un cholerique dont je crois la publicité utile.

*Cholera-morbus sporadique du passage Brady.*

Le 13 octobre courant, sur les 7 heures du matin, je fus appelé pour donner des soins à M. Lacassagne, fabricant d'armes blanches, passage Brady, n. 26, à l'occasion de violentes coliques, développées spontanément, et sans causes prochaines appréciables.

Le malade est âgé d'environ 40 ans, taille et embonpoint ordinaire, teint brun clair, fortement constitué, et d'un tempérament bilioso-sanguin, couché en supination, la face pâle, les traits décomposés, les pupiles dilatées, le pouls petit, fréquent et à peine sensible, la peau froide et humide, anxiété générale, prostration, vomissemens réitérés et abondans d'un liquide verdâtre, mousseux, dyspnée, déjections alvines considérables et pénibles, urines rares, mouvemens brusques du corps et des membres, douleurs intolérables, dans les régions du bas ventre et de l'épigastre principalement.

— *Infusion de fleurs de camomille et d'oranger sucrée, potion huileuse opiacée de deux onces, bain entier simple pendant une heure, vingt sangsues au fondement, lavemens émolliens, diète absolue.*

2e Visite, le même jour, à 11 heures, léger amendement des symptômes précédents.

— *Bain domestique simple pendant une heure, potion huileuse opiacée de deux onces, même infusion et lavemens.*

3e Visite à six heures du soir, les coliques, les vomissemens et les déjections ont cessé, la peau est modérément chaude, douce et grasse, les traits sont à l'état normal, la langue, les lèvres, et l'intérieur de la bouche sont rouges et peu humectés, les yeux larmoyans, le pouls fréquent et faible, sentiment général de lassitude, céphalalgie, borborygmes.

— *Bain de siége pendant une heure, eau d'orge et de chiendent acidulée, quelques bouillons gras, lavemens émolliens et repos.*

4e Visite du 14, disparition complète de tous les symptômes morbides, peau douce et chaude comme à l'état normal, pouls régulièrement élevé sans fréquence, point de céphalalgie, coliques ni borborygmes, il y a eu plusieurs heures de sommeil dans la nuit, les évacuations stercorales sont peu abondantes, et beaucoup moins liquides, la soif est nulle, le besoin de manger se fait sentir, le malade est en pleine convalescence.

— *Même tisane acidulée, bain de siége, lavemens émolliens, légère alimentation avec bouillons, potages au gras et fruits cuits.*

5e visite le 15, le malade est sorti et vaque à ses affaires; il va, au dire de son épouse, parfaitement bien.

Il n'est pas sans importance de savoir que M. Lacassagne est le troisième cholerique que je soigne dans le passage Brady depuis le 15 août dernier; ce sont les seuls cholériques que j'aie vus depuis deux mois; à la vérité les deux premiers ont été beaucoup moins malades, mais ils ont éprouvé les mêmes symptômes inhérens au cholera-morbus.

On est naturellement porté à croire, d'après cette observation, que ce passage réunit quelques causes d'insalubrité, que l'espace ne me permet pas de détailler ici.

Si vous trouvez, Monsieur, que la publication de ma lettre puisse être utile, je vous prie de vouloir bien l'insérer dans le plus prochain numéro de votre estimable journal.

Je suis, etc.

J.-B. Maurial, d. m. p.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Cyanure de potassium à l'extérieur.*

Ce nouveau médicament est employé dans les hôpitaux avec un succès incontestable. Des névralgies faciales très intenses, des migraines, des céphalalgies rebelles ont été guéries sous nos yeux en peu de jours par la simple application sur le point douloureux de compresses imbibées d'une solution de ce sel, dans la proportion de quatre grains par once d'eau distillée.

Un cuisinier affecté, depuis quatre mois, d'un tic douloureux dont les accès se répétaient plusieurs fois dans une minute, a été guéri en huit jours, à la Charité, dans le service de M. Rullier, par ce moyen. Rentré une semaine après sa sortie de l'hôpital, avec une récidive de ses douleurs, le même traitement en a triomphé encore. Aujourd'hui le malade éprouve quelques ressentimens de ses souffrances, mais il n'a plus ces accès effroyables et presque convulsifs qu'il avait avant le traitement et dont les mots ne pourraient peindre l'intensité.

Un autre malade atteint de tic douloureux est soumis en ce moment, à l'Hôtel-Dieu, par MM. Récamier et Trousseau, aux applications de cyanure de potassium. La maladie chez celui-ci, est beaucoup plus ancienne : elle date de quinze ans. Tous les traitemens ont été essayés sans succès, même la section du nerf sus-maxillaire; le malade porte à la joue droite une cicatrice d'un pouce de long, trace de la tentative infructueuse qui a été faite pour le guérir. Depuis dix jours que les applications du médicament ont lieu, il éprouve une grande amélioration; ses accès sont moitié moins nombreux; leur durée et leur intensité sont également beaucoup moindres. Nous ferons connaître le résultat définitif de cette médication chez ce malade.

Un succès plus décisif a été obtenu par M. Trousseau, dans le même hôpital dans les cas de migraines et de céphalalgies opiniâtres; toutes celles qu'il a eues à traiter ont cédé en peu de jours à l'emploi de ce moyen. Nous publierons les faits les plus remarquables recueillis par ce médecin.

*Cyanure de potassium à l'intérieur.*

M. Lombard avait dit qu'il était impossible de mettre le cyanure de potassium en contact avec les membranes muqueuses sans exposer les jours des malades, à cause de l'énergie de ce médicament et de la promptitude de l'absorption par cette voie : c'est une erreur qu'il est important de détruire. Le malade, atteint de névralgie faciale, applique, à l'Hôtel-Dieu, sur ses paupières, des compresses trempées dans une solution de douze grains de cyanure par once d'eau, et il n'éprouve qu'un peu de chaleur au globe de l'œil; mais aucun accident n'est la suite de cette application. D'ailleurs une preuve plus concluante de l'exagération des craintes de M. Lombard peut être donnée; plusieurs malades des salles de M. Andral, à la Pitié, ont déjà pris, plusieurs jours de suite, 1 et 2 grains de cyanure de potassium à l'intérieur, sans avoir éprouvé d'autre effet que celui qui résulterait de l'administration de quelques gouttes d'acide hydro-cyanique médi-

·cinal. M. Andral emploie ce sel, comme succédané de cet acide, dans les affections nerveuses et les palpitations. Le n° 1 de la salle Saint-Michel, affecté d'une maladie du cœur, en prend jusqu'à 4 grains par jour. Il est bon de dire cependant que ce dernier malade prenait vingt-quatre gouttes d'acide hydro-cyanique avant de commencer le cyanure de potassium.

*Iodure de fer.*

Un des phénomènes les plus saillans que l'on observe chez les phthisiques est l'imperfection de l'hématose; c'est dans le but de modifier les qualités du sang, chez ces malades, et de lui imprimer une vitalité plus énergique, que M. Andral leur administre l'iodure de fer à l'intérieur. Depuis peu de jours, il en a commencé l'usage : il a débuté par 2 et 4 grains par jour, et en a élevé rapidement la dose jusqu'à 15 et 20 grains. Un jeune homme de vingt-un ans, couché dans ses salles, en prend 25 grains dans les vingt-quatre heures. Nous constaterons les effets de ce nouveau médicament.

*Coton écru dans les brûlures.*

M. le docteur Cazenave vient de guérir, par le coton écru, un jeune enfant de quatre ans, brûlé profondément de toute la partie droite du corps. Appelé au moment où cet enfant venait de se renverser sur lui une grande jatte de café au lait bouillant, notre confrère fut effrayé de l'étendue de la plaie, qui occupait le bras, le tronc et l'extrémité inférieure; il crut la mort de l'enfant très probable, et c'est sans en attendre aucun succès qu'il tenta l'application du coton écru; il en recouvrit toute la surface de la lésion, et se contenta, les jours suivans, pour tout pansement, de mettre de nouvelles couches de coton au-dessus de celles qui s'étaient imbibées de suppuration. Du dixième au douzième jour, la plus grande partie de la croûte formée par le coton étant tombée l'on trouva la presque totalité de la plaie complètement cicatrisée. Un petit espace qui avait été plus profondément brûlé, à la partie latérale du tronc, suppurait encore et présentait des bourgeons charnus : l'application du coton fut continuée, et la guérison était complète peu de jours après. M. Tavernier a également donné des soins, il y a peu de temps, à un homme ayant trois brûlures profondes, qu'il a traitées, à la fois, par trois moyens différens; il fera connaître, dans un prochain numéro, la marche comparative de la guérison dans ces trois différentes plaies.

*Occlusion des narines.*

Un enfant avait les narines oblitérées par suite de la variole; M. Dupuytren, après avoir rétabli les ouvertures avec le bistouri, les a maintenues écartées au moyen de deux petites canules en ivoire coniques, présentant un petit bourrelet à la base, fixées l'une à l'autre au-dessous de la cloison du nez et retenues en place au moyen de deux fils attachés, d'une part, au bord externe du bourrelet, et ramenés, de l'autre, au synciput, où il les a fixés au bonnet du malade. Ces petits cônes ont resté en place jusqu'à cicatrisation complète.

(*Bulletin de Thérapeutique*).

*Emploi de la calamine pour prévenir les cicatrices dans la petite vérole confluente; par M. George.*

Un jeune homme de 22 ans, parvenu au dixième jour d'une variole confluente, était épuisé par des ulcérations de six à sept pouces d'étendue, sur les hanches, les fesses et le coccyx, provenant de ce que les draps du lit adhéraient à la surface suppurante des pustules. M. George eut l'idée de couvrir et de tenir constamment couvertes toutes les surfaces dénudées d'une couche épaisse de calamine préparée et pulvérisée. Au bout de quatre jours, l'épiderme était reformé dans tous les points, et le malade guérit très promptement. En examinant plus tard les parties qui avaient été le siége d'ulcérations si vastes, on ne put découvrir aucune trace de cicatrice, et on remarqua avec surprise qu'aucune des nombreuses pustules environnant les plaies n'avaient altéré la peau et laissé après elles les traces difformes qui signalent les ravages de la maladie. Dans un mémoire publié sur ce sujet, dans la Gazette médicale de Londres, M. George rapporte plusieurs autres faits qui viennent à l'appui de son opinion sur l'efficacité de la calamine dans les cas de cette nature. (*The London med. and phys. Journal.* Juin 1831).

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Il y a plusieurs mois que le bruit de ma nomination à la chaire de clinique d'accouchemens se répandit à la Faculté, je ne le crus pas alors digne d'un démenti public. Mais aujourd'hui qu'il semble avoir pris plus de consistance, et que *la Lancette* a cru devoir en faire le sujet de quelques réflexions, je ne saurais garder plus long-temps le silence.

Je déclare donc que non-seulement je ne suis pas nommé professeur par ordonnance, mais que jamais aucune démarche, soit de ma part, soit de celle de mes amis, n'a pu fournir le plus léger motif pour propager le bruit de cette prétendue nomination; vous me permettrez d'ajouter enfin que l'offre d'une pareille faveur ne m'a jamais été faite, et que si elle l'eût été, depuis l'établissement des concours, je ne l'aurais certainement pas acceptée.

La chaire de clinique d'accouchemens n'est pas une chaire de nouvelle création; sous un nom différent, elle appartenait à l'ancienne Faculté que détruisit l'ordonnance de 1823, elle a dû revivre avec elle en 1830; le ministre n'a pu conserver le droit d'y nommer un titulaire, cette nomination doit être le résultat d'un concours, et je me propose, quand une décision sera prise à cet égard, d'en subir les chances pénibles et incertaines.

Recevez, monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Paul Dubois.

## SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

*Séance annuelle du 17 octobre.*

La Société Médico-Pratique de Paris a tenu sa séance annuelle, lundi 17, à l'Hôtel-de-Ville, sous la présidence de M. Jobert.

On a entendu successivement 1° un discours très court, mais fort bien fait, du président, sur le but et l'institution de la société; 2° le compte rendu des travaux annuels, par M. Alphée Cazenave, secrétaire-général; 3° le nécrologe de M. Duchateau, membre fondateur, par M. Vassal; 4° une lecture de M. Tanchou, sur la sympathie qui existe entre la voix et les organes secreto-urinaires; 5° enfin un rapport de M. Nicot, au nom de la Commission chargée de l'examen des mémoires envoyés au concours sur la question proposée... *Quelles sont les lois de la révulsion?*

Cette séance, que ces divers travaux, généralement bien faits et présentés avec intérêt, ont su rendre agréable, a été terminée par la distribution des prix.

Sur *six mémoires* parvenus à la Société, trois ont été couronnés.

Le prix, consistant en une médaille d'or de 300 fr., a été décerné à M. Sabattier, d'Orléans, interne à l'hôpital de la Charité.

Deux médailles d'argent ont été en outre accordées, comme prix d'encouragement, à M. Nepple, d. m. p., résidant à Lyon, et à M. D. Izarn, d. m., à Caubiac (Haute-Garonne).

La Société Médico-Pratique a mis au concours pour 1833, la question suivante :

»Décrire les altérations pathologiques de l'utérus, les opérations chirurgicales qu'elles peuvent réclamer; indiquer, par des observations, les avantages et les inconvéniens de ces opérations; faire connaître, d'après l'expérience, les moyens propres à à les suppléer.»

La Société médico-pratique de Paris a eu principalement pour but, en mettant cette question au concours, d'appeler l'attention sur la nécessité d'établir des distinctions exactes et bien tranchées entre les diverses altérations de l'utérus; de préciser, par des faits, les cas qui réclament *réellement* les secours de la chirurgie; d'apprécier de quelle valeur peuvent être ces secours; et de déterminer, par des observations bien constatées, si, dans les cas qui semblent réclamer les opérations chirurgicales, on pourrait avoir recours avec avantage à quelques moyens capables de les remplacer.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus (*francs de port*), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur *Alphée* Cazenave, secrétaire-général de la Société, *rue Saint-Anastase*, n° 3, avant le 1er janvier 1833.

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 22 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 64. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

*Fièvre typhoïde; hémorragies intestinales répétées; guérison.*

Chanel, ébéniste, âgé de 26 ans, habitant Paris depuis cinq ans, fut pris dans les premiers jours de juillet de malaise, de céphalalgie, de brisement des membres; à ces symptômes ne tardèrent à se joindre de l'inappétence, des nausées, de la diarrhée. Ce malade entra à l'hôpital le 6 du même mois, salle Saint-Raphaël, n° 5. Aucune médication active n'avait été mise en usage, le malade s'était mis de lui-même à la diète et à l'usage des bouillons.

Le 7, à la visite du matin, malaise général, prostration, ce n'est qu'avec peine que le malade parvient à se mettre sur son séant; céphalalgie sus-orbitaire, bourdonnemens d'oreilles, face rouge et animée, il y a eu une épistaxis la veille; la langue est sèche, rouge à la pointe et sur les bords, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, la soif est vive, l'anorexie est complète, cependant les nausées et les vomissemens qui avaient eu lieu au début ont entièrement disparu. La région épigastrique est douloureuse à la pression, le reste du ventre est souple et indolent, la diarrhée a fait place à la constipation. Le pouls bat 96 fois par minute, la peau est sèche et brûlante, la respiration n'offre pas de trouble notable, il y a depuis le début un peu de toux sans expectoration, le bruit d'expansion pulmonaire est pur dans la plus grande partie de la poitrine; on entend dans quelques points en arrière un léger râle sibilant. — *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, orge édulcorée, diète.*

Les sangsues ont fourni une assez grande quantité de sang. La douleur épigastrique a disparu, la langue est évidemment moins sèche; mais la prostration persiste les jours suivans; la physionomie porte l'empreinte de la stupeur, les réponses sont lentes, le ventre se couvre de taches typhoïdes. Cet état persiste pendant huit jours, durant lesquels on n'emploie d'autre médication active qu'une application de douze sangsues à l'anus.

Le 14, la stupeur est moins prononcée, la langue s'humecte, mais elle conserve sa rougeur, la peau devient moite, les taches typhoïdes pâlissent, le pouls bat 90 fois par minute, la diarrhée est peu abondante. (Une ou deux selles liquides en vingt-quatre heures).

Le 16, pâleur extrême de la face, prostration profonde, pouls petit, fréquent, chaleur de la peau peu élevée. Interrogé avec soin sur la cause de ce changement subit, le malade raconte qu'il a eu pendant la nuit plusieurs hémorragies intestinales. Le ventre est souple et indolent sans météorisme, l'intelligence est intacte. Le pouls bat 96 fois par minute, on compte vingt-quatre mouvemens respiratoires.

Aucune médication n'a été dirigée contre le nouveau symptôme. La diète, un repos absolu ont été seulement prescrits sous l'influence de ces moyens l'hémorrhagie a disparu, mais elle s'est renouvelée trois jours après pour la dernière fois. Depuis ce moment il est survenu une amélioration notable, tous les symptômes ont successivement disparu. Le malade a quitté l'hôpital vers la fin de juillet, entièrement guéri.

L'hémorragie intestinale a été regardée comme un signe de fâcheux augure; comme elle est rare au début de la fièvre typhoïde, on a pensé qu'elle était toujours liée à une altération de la muqueuse intestinale. Nous pouvons affirmer cependant que chez un malade atteint de dothinenterie, qui a succombé à la même époque après une hémorragie intestinale assez abondante, nous n'avons trouvé aucune altération des plaques de Peyer. M. Andral a vu plusieurs malades guérir après de semblables hémorragies. Il a cité en particulier le cas d'un élève en médecine qui touchant à la convalescence d'une dothinenterie, fut pris d'une hémorragie intestinale qui le jeta dans un épuisement profond, et éprouva en même temps des accès de fièvre intermittente pernicieuse. Tous les soirs il était pris de frisson avec pâleur et refroidissement de la peau, petitesse et fréquence du pouls. Dans l'intermittence, la langue était sèche, mais le mouvement fébrile était beaucoup moins intense que pendant les stades de chaleur et de sueur qui suivaient le frisson. Après trois accès, on administra pour prévenir le quatrième, vingt-sept grains de sulfate de quinine dont quinze furent pris en lavement. L'emploi de ce fébrifuge fut continué pendant plusieurs jours, la fièvre diminua d'intensité et le convalescent ne tarda pas à se rétablir. Si la muqueuse intestinale avait été profondément phlogosée ou ulcérée, l'ingestion d'un médicament stimulant tel que le sulfate de quinine aurait sans doute aggravé les accidens.

*Rhumatisme chronique, traité par le vin de Colchique; guérison.*

Jacques Vimbor, journalier, âgé de 50 ans, ancien militaire, fut admis à l'hôpital le 9 juillet, salle Saint-Raphaël, n° 15. Cet homme qui éprouvait depuis dix ans des douleurs rhumatismales qui s'exaspéraient par intervalles, se vit contraint, deux jours avant son entrée, de suspendre ses occupations à cause des douleurs qui le tourmentaient. Deux jours après son entrée, il fut mis à l'usage *du vin de semences de Colchique;* on a commencé par en administrer douze gouttes et on en a porté graduellement la dose jusqu'à quarante gouttes. La langue est restée naturelle, le ventre a toujours été souple et indolent, le malade n'a éprouvé ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. A la dose de quarante gouttes le médicament a donné lieu à une diarrhée légère.

Le huitième jour de son emploi, le malade n'éprouvait plus aucune douleur, il se félicitait de son état. Il est sorti dans les derniers jours de juillet entièrement guéri.

Les Anglais ont surtout préconisé les préparations de colchique contre le rhumatisme et la goutte. Ils citent des cas de guérison extrêmement remarquables. La déformation des articulations, les concrétions tophacées ne seraient pas, selon eux, des obstacles à une guérison radicale. M. Andral, pendant qu'il faisait le service de la maison de santé, a soumis

plusieurs malades à l'usage de ce médicament, et il en a observé avec soin les effets physiologiques et thérapeutiques. Pour ce qui est des effets physiologiques, cette susbtance à produit dans un certain nombre de cas, des vomissemens, de la diarrhée et de la douleur épigastrique. Quant aux effets thérapeutiques, ils ont été quelquefois nuls, quelquefois très marqués. Du reste, les effets thérapeutiques ont été, en raison directe des effets physiologiques. Le médicament paraît surtout agir comme révulsif.

*Névralgie de la face et de la langue guérie par une application de sangsues, et des gargarismes opiacés.*

Victoire Berthier, âgée de 46 ans, garde-malade, entra le 20 juin à l'hôpital. Elle éprouvait depuis six mois des douleurs à la joue gauche; aujourd'hui les douleurs sont atroces, il est impossible d'écarter les mâchoires, il y a une salivation abondante, les souffrances n'offrent plus d'intermittence, en touchant la partie affectée on fait éprouver à la malade une sensation qu'elle compare à une décharge électrique. Depuis six mois on a employé contre cette affection un grand nombre de médicamens. Comme les anti-phlogistiques n'ont pas été mis en usage, on prescrit une application de vingt sangsues sur la tempe gauche, on fait gargariser la malade avec une forte décoction de têtes de pavot, en même temps qu'on lui administre à l'intérieur deux pilules d'extrait de jusquiame de deux grains chaque. Sous l'influence du traitement antiphlogistique, la douleur faciale a complètement disparu, et la langue n'a conservé qu'un léger engourdissement qui a cédé à l'usage des préparations narcotiques. Cette femme éprouvait depuis huit mois des douleurs dans la hanche gauche et dans l'articulation fémoro-tibiale du même côté et suivant le trajet de la cuisse. On a cru long-temps qu'elles étaient dues à une névralgie fémoro-poplitée, mais un examen plus attentif a fait découvrir une luxation spontanée du fémur, pour laquelle cette malade est entrée dans un service de chirurgie.

*Asthme; emploi de l'acide hydrocyanique; guérison.*

Enis (Jean-Baptiste), brossier, âgé de 33 ans, entra à l'hôpital le 24 juin, et fut couché au n° 23 de la salle Saint Lein. Cet homme, fort, vigoureux, plethorique, nous raconta qu'à l'âge de 18 ans il avait eu une maladie grave, caractérisée par une dyspnée des plus intenses. Il y a environ six ans qu'il a été atteint d'une nouvelle affection de la même nature qui l'a retenu pendant sept mois à l'hôpital de Châlons, et contre laquelle on a employé les saignées générales, le vésicatoire sur la poitrine, et les cautères sur les parties latérales de la colonne vertébrale à sa région dorsale. Depuis long-temps il a *l'haleine courte*; sa respiration est habituellement gênée.

Dans la nuit du 24 juin, il a éprouvé les symptômes suivans : la poitrine s'est serrée fortement, il lui était impossible de la dilater, il éprouvait en même temps une douleur des plus vives partant du côté gauche du thorax; s'irradiant vers le bras du même côté et venant s'éteindre dans le flanc gauche. La voix était éteinte, l'inspiration produisait un sifflement qu'on entendait d'une extrémité de la salle à l'autre; le malade était dans un état d'angoisse inexprimable. Après sept à huit heures de durée, les symptômes s'amendèrent, la toux survint et s'accompagna d'une expectoration de mucosités fort abondantes, semblables à de l'eau claire; il y eut en même temps des éructations. Le malade rendit par la bouche une très grande quantité de gaz insipides et inodores, dont la sortie lui procurait beaucoup de soulagement.

Nous examinâmes avec soin les organes contenus dans la cavité thoracique dans l'intervalle des accès, mais ils n'offraient aucun trouble fonctionnel notable. Le cœur n'offrait pas de battemens anormaux; la région précordiale ne présentait pas de matité insolite. Le pouls, habituellement petit, n'offrait pas d'intermittence; l'auscultation faisait entendre, pendant et après l'accès, un râle sibilant dans plusieurs parties de la poitrine. Il y avait une toux presque habituelle. Dans ce cas les bronches sont-elles le point de départ des accès? Par l'effet d'un travail morbide dont elles sont le siége, s'y amasse-t-il des mucosités qui obstruent leurs dernières ramifications et empêchent l'air de pénétrer dans les vésicules pulmonaires? Y a-t-il emphysème du poumon, ou bien existe-t-il une lésion organique dans les voies supérieures qui s'oppose au passage de l'air? M. Gintrac, médecin distingué de Bordeaux, a rapporté un cas d'hypertrophie du cartilage cricoïde qui avait donné lieu à des accès d'asthme et fit mourir le malade par asphyxie. Quoi qu'il en soit, le diagnostic paraît incertain, et nous nous contenterons de désigner la maladie par le nom d'asthme jusqu'à plus ample informé. Après avoir pratiqué une large saignée, on prescrivit pour boisson une infusion d'hysope, et une infusion de mauve. On soumit bientôt le malade à l'usage de l'acide hydrocyanique. Il en prit d'abord six gouttes, et on porta graduellement la dose jusqu'à trente gouttes dans l'espace de dix jours. A cette dose le malade éprouva des étourdissemens, des vertiges, des nausées et des vomissemens. On le suspendit pour le reprendre ensuite; et sous l'influence de cette médication les accès devinrent de moins en moins rapprochés, et le malade sortit au commencement d'août, n'ayant pas eu d'accès depuis plus de dix jours. Nous devons dire que ce malade a pris en même temps que l'acide hydrocyanique, des pilules de kermès et d'acétate de morphine. Il est vrai que l'usage de ces moyens n'a été que momentané. Un vésicatoire a été également appliqué sur la poitrine.

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique chirurgicale de M. Sanson.

*Ophthalmie vénérienne, iritis; guérison par un érysipèle; plusieurs rechutes; vésicatoires; cautérisation en masse des vaisseaux.*

Au n° 8 Ste.-Jeanne est un palefrenier âgé de 38 ans, ayant eu une affection vénérienne (blennorrhagie); Il y a 16 à 18 mois, il fut affecté d'une ophthalmie très violente; ses yeux, dit-il, suppuraient beaucoup : à son entrée à l'hôpital, ils étaient rouges, larmoyans, sensibles à la lumière, il y avait des douleurs vives avec élancemens dans l'œil et dans la tête, c'est-à-dire à l'extérieur, au front et le long des tégumens du crâne; ce signe s'offre assez rarement, c'est un caractère spécial de l'iritis, et surtout de l'iritis syphilitique; les yeux étaient d'un rouge brun, livide, la conjonctive avait la même couleur; l'iris avait perdu de sa netteté, il était louche, la pupille était rétrécie et presque immobile; il y avait encore de l'écoulement, mais cet écoulement ne consistait qu'en une sécrétion de chassie. La situation du malade était du reste presque intolérable. *Les saignées de pied, à la temporale, les sangsues, un séton, des vésicatoires* ne produisirent aucun soulagement, *les narcotiques* dans l'œil, à l'extérieur, à l'intérieur furent également sans effet. *Les anti-syphylitiques* augmentaient immédiatement la douleur. Pendant un mois ou six semaines les accidens ont persisté et rien n'a pu les calmer. Après ce temps, ils ont diminué, mais les yeux sont demeurés rouges, il y a eu moins d'écoulement, le malade était presque aveugle, il fut obligé de sortir pour quelques affaires.

Revenu quelque temps après, deux mois environ, il était dans le même état; les antiphlogistiques et les autres moyens ne réussirent pas davantage; on désespérait de la guérison, lorsque spontanément un érysipèle envahit la face et le cuir chevelu, et en huit jours, sans l'influence de cette puissante et naturelle révulsion, l'ophthalmie et tous les accidens disparurent.

Depuis cette époque et frappé de ce succès, M. Sanson a traité plusieurs malades affectés de maladies analogues, par de larges vésicatoires sur la face et le front; quelquefois ils ont été guéris, d'autres fois ils n'ont éprouvé aucun soulagement, mais jamais la guérison n'a été ni aussi prompte, ni aussi complète.

Le malade sortit donc guéri, mais la guérison ne se maintint pas long-temps; il revint bientôt avec du trouble, un commencement d'opacité dans la cornée, de la rougeur dans les yeux; des vésicatoires sur le front et la face ont amené une nouvelle guérison, qui ne s'est pas davantage soutenue.

A sa nouvelle rentrée, les douleurs étaient presque nulles, les yeux étaient un peu sensibles à la lumière, les paupières engorgées, une éruption farineuse couvrait la face; sur la

cornée transparente on apercevait un faisceau de vaisseaux qui convergeaient vers des taches centrales ; il y avait des ulcérations au centre des cornées, au centre de la pupille.

Le malade étant moins irritable, le chirurgien ne pensa pas à recourir de nouveau aux vésicatoires ; il crut plus convenable d'attaquer directement la cause du mal par les syphilitiques. Il crut devoir essayer de détruire ces vaisseaux nourriciers des taches ; mais comme ils n'appartiennent pas à la conjonctive, mais bien à la sclérotique et qu'ils adhèrent fortement à cette membrane fibreuse, il n'était pas possible de les soulever pour les inciser. D'un autre côté dans la moitié des cas où il les a cautérisés partiellement avec le nitrate d'argent, M. Sanson a vu ces vaisseaux se reproduire. Il pensa donc qu'il s'opposerait à cette reproduction, en les cautérisant d'un coup dans toute la circonférence de la cornée.

A cet effet, un anneau creux garni de nitrate d'argent dans toute sa circonférence, et soutenu par une tige recourbée, a été porté sur l'œil à travers un ophtalmoscope destiné à soulever les paupières et garantir le reste du globe, et une cautérisation a été pratiquée sur la base de tous ces vaisseaux. Des douleurs très vives, un véritable chémosis en a été la suite, mais tout a aisément cédé à des applications de sangsues sur les paupières renversées ; l'œil droit, après deux cautérisations, est devenu blanc, et il n'y reste qu'une tache centrale due à une cicatrice et qu'il sera impossible de détruire ; en dilatant la pupille avec la belladone, le malade voit bien de cet œil.

A gauche, une seule cautérisation a été faite, le nombre des vaisseaux a diminué, mais il en reste encore ; une seconde cautérisation suffira, selon toute apparence, pour les détruire complètement. Cette cautérisation en masse a si bien réussi que M. Sanson n'hésitera pas à l'employer toutes les fois que le cas se présentera, qu'il y aura tendance à *pannus*.

*Iritis scrofuleuse ; traitement par les saignées, le calomel et la belladone.*

Au n° 35 est un jeune homme dans une position assez fâcheuse ; il a une inflammation de l'iris qui, hier encore, était simple, et aujourd'hui s'est compliquée de conjonctivite ; il est âgé de 20 ans et a une constitution éminemment scrofuleuse. A 10 ou 12 ans il a eu la petite vérole confluente ; depuis, quelques chancres au palais ; l'œil gauche est actuellement perdu ; la cornée est opaque dans ses deux tiers inférieurs, et à travers ce qui reste de transparent on voit la pupille contractée (iritis) ; depuis la petite vérole, la vue était demeurée *tendre*. Dernièrement, l'œil droit s'est affecté. A son entrée, il y avait photophobie, la conjonctive était peu rouge ; la couleur de l'iris était un peu louche ; autour de la circonférence de la cornée on apercevait un cercle vif, la pupille était extrêmement resserrée, les douleurs s'étendaient peu au front. Aujourd'hui, l'iritis s'étant compliqué, comme cela arrive ordinairement, avec l'inflammation de la conjonctive, le cercle rouge a disparu, il y a chemosis.

Hier le malade a été *saigné à la temporale*, il le sera aujourd'hui *au pied ; huit ou dix sangsues* seront appliquées sur la paupière inférieure, moyen bien préférable à l'application sur la base de l'orbite ; on joint à ces moyens *des bains de pied, la diète, des lavemens*, etc. ; en même temps on doit user de *la belladone*, sans quoi la pupille reste contractée, car en peu de temps il s'y forme des fausses membranes ; enfin on donnera comme moyen dérivatif et spécifique, *des pilules de calomel et de belladone*.

---

*De l'assainissement des amphithéâtres d'Anatomie ; par M.* D'Arcet, *membre de l'Académie des sciences.*

En admettant que les salles de dissection ne soient pas, à proprement parler, nuisibles à la santé des jeunes gens qui y passent une grande partie de leur temps, il est au moins certain que la présence de nombreux cadavres en dissection, la vue des débris qui en proviennent et l'odeur qui se dégage de ces substances animales, souvent dans un état avancé de putréfaction, rendent le séjour de ces ateliers fort désagréable, surtout pour les élèves qui ont à y commencer leurs études anatomiques : il n'est donc pas sans utilité d'aviser aux moyens d'assainir les salles de dissection. C'est dans le but que nous venons de signaler, que nous proposons l'établissement des appareils dont nous allons donner la description.

Nous ne parlerons pas de ce qu'il peut être désagréable de voir dans un amphithéâtre d'anatomie, parce que là où ce n'est pas une nécessité, il suffit de bonnes mesures administratives pour diminuer, autant que possible, ce genre d'inconvéniens : quant à ceux qui naissent de la mauvaise odeur, quatre causes peuvent y donner lieu ; savoir : l'approvisionnement en cadavres, leur dissection, l'accumulation de leurs débris, et enfin la macération des portions de cadavres auxquelles l'anatomiste veut faire subir cette préparation. Nous allons successivement indiquer les moyens à employer pour pouvoir faire ces différentes opérations, sans donner lieu au dégagement d'odeurs désagréables dans les salles où elles doivent se pratiquer.

§ I. — *Du dépôt des cadavres et de leur conservation.*

Les cadavres envoyés aux salles de dissection, proviennent, presque toujours, de sujets morts récemment et ne donnent ordinairement lieu à aucune odeur désagréable, au moment où ils y sont apportés ; mais comme il arrive souvent que l'on n'en fait pas de suite usage, il peut être utile de dire un mot des moyens à employer pour les conserver en bon état et sans infecter l'amphithéâtre. Nous avons proposé pour cela de placer ces cadavres sous l'influence d'une ventilation régulière et dirigée de façon à porter au dehors et au-dessus du toit les émanations désagréables auxquelles ils pourraient donner lieu (1). Les cadavres sont placés sous une hotte, soit sur des planches mises sur le sol, soit sur des tables. Il suffira alors d'introduire de l'air dans la pièce et de fermer l'ouverture antérieure de la hotte au moyen de rideaux pour cacher le cadavre et établir sous la hotte le système de ventilation qui doit s'opposer à l'infection de la salle. Il ne reste plus qu'à empêcher l'entrée des chats et des rats dans cette pièce, ce à quoi on parviendra aisément en fermant avec soin les ouvertures, ou en couvrant celles qui ne doivent pas l'être avec un grillage métallique à mailles de grandeur convenable : nous n'insistons pas davantage sur la disposition de l'appareil ventilateur dont nous parlons, attendu que nous aurons occasion de revenir sur ce sujet, en indiquant les moyens à employer pour conserver les débris des cadavres et pour travailler dans les baquets de macération sans infecter l'atelier.

§ II. — *De la dissection des cadavres.*

L'aérage, les lavages à l'eau et l'emploi du chlore et des chlorures d'oxides ont été, jusqu'ici, les seuls moyens employés pour désinfecter les salles de dissection ; mais l'on sait que ces procédés ne conduisent que très imparfaitement au but. Nous avons proposé d'y ajouter l'emploi de la ventilation forcée, et nous avons fait établir sur ce plan, à la Pitié et dans le cabinet de M. Serres, médecin en chef de cet hôpital, la table de dissection que nous allons décrire dans ce qui suit.

La table de dissection dont nous proposons l'usage, peut être construite en fonte ou en bois ; elle doit être creuse dans toutes ses parties ; son couvercle doit être percé de trous nombreux, et il faut que son intérieur soit mis en communication avec un canal souterrain allant aboutir à une cheminée dans laquelle le tirage convenable doit être bien établi. Le service de la salle de dissection exigeant qu'on y place un poêle, une étuve et une chaudière, c'est de ces appareils qu'il faut se servir comme des fourneaux d'appel : c'est dans ce but qu'ils ont été tous trois réunis et placés au pied de la grande cheminée.

Il est évident qu'en allumant du feu dans le fourneau de la chaudière, dans le poêle ou sous l'étuve, on établit un courant ascensionne dans la grande cheminée, ce qui attire l'air contenu dans le canal souterrain et dans l'intérieur de la table de dissection, d'où il suit que l'air de la salle est entraîné vers le cadavre placé sur la table de dissection, et que cet air, après avoir entouré le corps, passe par les trous du couvercle de cette table, pour aller, à travers le pied de la table et le canal souterrain, satisfaire à l'appel de la grande cheminée. Le dessus de la table de dissection et le cadavre qui y est placé, sont ainsi continuellement ventilés par un courant descendant qui se charge des émanations du corps et les entraîne vers le fourneau d'appel, dans la cheminée et en dehors de la salle de dissection (2). On voit donc qu'avec ce système de construction il ne peut plus y avoir dégagement d'odeurs désagréa-

---

(1) Cette ventilation des cadavres est d'autant plus utile qu'elle s'oppose à l'infiltration qu'ils éprouvent lorsqu'on les conserve sur un sol humide : on sait que cette altération les rend impropres aux recherches anatomiques.

(2) Si l'on avait à craindre que ce courant d'air, porté au-dessus du toit, occasionnât quelques plaintes de la part des habitans du voisinage, on pourrait le désinfecter facilement, soit en le faisant passer en entier à travers du feu allumé dans le fourneau d'appel, soit, ce qui serait moins coûteux, en plaçant au-dessous du cadavre, dans la caisse en cuivre, ou dans le canal souterrain, une ou deux assiettes chargées de chlorures de chaux.

bles dans la salle, et que l'on pourrait même y disséquer des cadavres en putréfaction, sans que l'odorat pût y indiquer la présence de ce foyer d'infection (1).

Le système de construction étant conçu, il restait d'autres conditions à remplir : les détails suivans vont indiquer comment elles l'ont été.

Il fallait que l'on pût laver le cadavre avec son placement sur le dessus de la table (2), et que l'on pût recevoir les liquides provenant de ouverture du corps, sans salir et sans encombrer le pied de la table et e canal souterrain : nous avons placé, à cet effet, dans l'intérieur de la table, et immédiatement au-dessous de son couvercle, une caisse en cuivre étamé.

Cette caisse a plus de profondeur à une de ses extrémités qu'à l'autre, afin que les liquides qui doivent y tomber puissent s'écouler facilement vers le tuyau de vidange, et de là dans le seau ; elle est percée tout autour, vers sa partie supérieure, d'une série de trous égaux, formant à eux tous une ouverture équivalente à la somme des trous pratiqués dans le couvercle de la table, ainsi qu'à la tranche du canal souterrain; ces ouvertures servent au passage de l'air du dessus de la table dans son pied, et, en même temps, à bien régulariser le système de ventilation que nous venons d'expliquer. La caisse en cuivre porte par son rebord sur la feuillure où vient s'encastrer le couvercle, et son fond est soutenu, à la hauteur convenable, par quelques taquets, symétriquement fixés sur le fond du coffre de la table. Il est inutile d'ajouter qu'il faut avoir soin, pour ne pas diminuer la ventilation à la surface du cadavre, de lutter exactement le tuyau de vidange, à sa sortie du fond de la table, et d'en fermer, en outre, l'ouverture inférieure avec un bouchon de liége, lorsqu'on n'a pas besoin de faire écouler au dehors les liquides qui peuvent tomber dans la caisse en cuivre.

La nécessité où l'on pourrait être de retirer de la caisse en cuivre un instrument ou quelque pièce anatomique qui y serait tombé, a fait proposer, par M. Soubeiran, de placer le dessus de la table de dissection à coulisse ou à tiroir, dans le sens de sa longueur, et de manière à le rendre également mobile des deux côtés ; en adoptant ce système de construction, on aura encore l'avantage de pouvoir nettoyer facilement le dessus de la table, ainsi que le dedans de la caisse, et on pourra en outre se servir, lorsqu'on le voudra, du couvercle même de la table comme d'un brancard, pour apporter le cadavre dans la salle, ou pour en éloigner les débris après sa dissection.

Nous supposerons que c'est en hiver que l'on a à se servir de notre table de dissection : l'on doit, dans ce cas, commencer par allumer le feu dans le poêle à courant d'air; on établit ainsi facilement l'appel dont on a besoin, dans la cheminée générale, et l'on peut en outre donner ainsi, à l'air de la salle, la température jugée être la plus avantageuse pour le travail que l'on a à y faire.

On ouvre alors convenablement le registre (3) qui ferme la branche du canal souterrain communiquant de la table au foyer du poêle et à la partie inférieure de la grande cheminée ; la ventilation s'établit aussitôt à la surface du couvercle de la table, et on peut y placer le cadavre sans crainte d'en sentir les émanations désagréables, soit autour de la table de dissection, soit dans la salle.

La ventilation doit être continuée nuit et jour tant que le cadavre ou ses débris restent sur la table de dissection ; l'air chaud que donneront les bouches de chaleur et le poêle, long-temps même après que le feu sera éteint, suffira pour produire cet effet : on pourra d'ailleurs en prolonger la durée en fermant la clef du tuyau du poêle pour en ralentir le refroidissement, et en obligeant tout le courant d'air à passer directement du canal souterrain dans la cheminée, sans traverser le foyer et le tuyau du poêle (1).

Lorsque la température extérieure n'exigera pas l'échauffement de la salle, il faudra n'allumer que peu de feu dans le poêle : on devra alors en fermer exactement les bouches de chaleur et prendre de l'air au dehors au moyen d'un bon vasistas placé près du plafond de la salle, et si cela se peut, du côté du nord : ce courant d'air ne devra être que suffisant pour établir la ventilation nécessaire pour que la dissection se fasse sans inconvénient : on conçoit qu'en faisant usage conjointement ou séparément de ces deux moyens d'aérage, on parviendra toujours facilement à opérer à la température que l'on voudra donner à la salle et à y établir le degré de ventilation désirable (2).

Si l'on avait besoin de se servir de la chaudière ou de l'étuve, on établirait la ventilation au moyen du fourneau dans lequel on allumerait le feu, et si c'était en été ou par une température extérieure assez élevée, on pourrait alors ne pas allumer de feu dans le poêle et fermer l'embranchement du canal souterrain qui communique avec son foyer et avec la cheminée générale (3). Nous terminerons ce paragraphe en faisant observer que si la ventilation établie autour du cadavre, était trop forte, il en pourrait résulter un refroidissement gênant et une trop grande évaporation de la transpiration cutanée à la surface des mains et du visage de l'opérateur, ce qui ne laisserait pas que d'être un grave inconvénient. Il est donc important de réduire la ventilation justement au point convenable ; or, les clés ou soupapes placées sur le canal et sur ses embranchemens, donnent facilement le moyen d'arriver à ce but : il ne sera donc question que de s'en bien servir pour se placer, sous le double rapport de la ventilation et de l'échauffement, dans les conditions où l'on désirera se trouver (4).

(*La suite au prochain numéro*).

---

Monsieur le rédacteur,

En lisant, dans votre estimable journal, l'article intitulé *Revue thérapeutique*, qui est toujours rempli de faits intéressans et curieux, j'ai vu que vous avez parlé de l'iodure de fer essayé par M. Andral. Je crois devoir vous prévenir que depuis long-temps il n'est point essayé, mais bien employé avec un succès constant dans plusieurs maladies, particulièrement la leucorrhée, et en général les affections muqueuses chroniques, par plusieurs médecins, notamment M. le docteur Troncin, et que cet iodure est, à la dose de vingt grains, dans le chocolat anti-leuchorrhoïque, préparé d'après la formule de ce médecin et de plusieurs de vos collègues qui ont l'habitude de trouver dans ma pharmacie tous les iodures iodates et hydriodates métalliques et autres, ainsi que la plupart des substances rares entrant dans le formulaire de Magendie.

En publiant cette petite note, vous obligerez, etc.

Delaistre Salmon, pharmacien.

21 octobre 1831.

---

(1) Les cadavres qui sont fortement hygrométriques se dessèchent cependant en séjournant sur notre table de dissection ; l'expérience a en outre prouvé qu'ils s'y putréfiaient moins facilement ; les recherches faites à ce sujet par M. Soubeiran, pharmacien en chef de la Pitié, ont mis ces faits hors de doute.

(2) L'adoption de cette table rendra les lavages à grande eau beaucoup moins utiles, ce qui est un grand avantage. L'eau employée ne tombera d'ailleurs plus sur le sol. Dans les salles de dissection ordinaires, les eaux de lavage y entretiennent une humidité continuelle qui refroidit l'air, le sol et les pieds des élèves : cette humidité favorise d'ailleurs la putréfaction des cadavres, et présente ainsi des inconvéniens graves dont on ne doit pas hésiter à se débarrasser : la possibilité de ne plus répandre d'eau sur le plancher de la salle de dissection permettra en outre d'y substituer du parquet au dallage qu'on y pratique maintenant.

(3) De bonnes soupapes doivent être placées près des fourneaux et du poêle sur chaque embranchement du canal souterrain. Les tuyaux de l'étuve, de la chaudière et du poêle doivent aussi être garnis de bonnes clefs. C'est en manœuvrant convenablement ces registres que l'on pourra diriger la ventilation de la manière la plus utile.

(1) La direction des flèches indique que le courant d'air qui arrive, par le canal, de la table vers le poêle ou les fourneaux, se divise à volonté en deux courans distincts dont un pénètre dans le cendrier pour alimenter la combustion, et dont l'autre continuant à parcourir le restant du canal, arrive ainsi directement dans la cheminée, au moyen de cette disposition, on peut se servir de la clef du tuyau du fourneau pour diminuer l'intensité du feu dans le foyer, sans risquer de ralentir la ventilation dont on a besoin.

(2) Les élèves ne travaillant ordinairement dans les salles de dissection que pendant l'hiver, l'établissement de la ventilation n'y occasionnera aucune dépense, puisque le poêle de l'atelier suffira toujours pour produire cet effet, et, qu'en outre le feu qu'on aura à allumer sous la chaudière ou dans l'étuve, pour le service de la salle, viendra souvent augmenter l'appel dans la cheminée. Il serait cependant convenable de multiplier les ressources à ce sujet, et ce serait surtout utile en été, si l'on voulait continuer la dissection toute l'année. On arriverait à ce but en opérant la ventilation de la salle au moyen d'une cheminée échauffée pour un autre objet, et servant, par exemple, au chauffage d'une cuisine, d'une salle de bains, d'une étuve ou d'un séchoir, etc., etc.

(3) Si en se servant de la chaudière, on trouvait qu'elle donnât trop de vapeur dans la salle de dissection, on n'aurait qu'à la couvrir d'une petite hotte ou d'un couvercle conduisant la buée dans la cheminée générale, pour se débarrasser de cet inconvénient.

(4) Nous pensons qu'en réduisant la ventilation au *minimum* de ce qu'elle doit être pour opérer la désinfection du cadavre, les élèves n'auront pas à se plaindre de refroidissement au visage et aux mains ; s'il en était autrement, ils pourraient obvier à cet inconvénient en se couvrant la tête d'un chapeau ou d'une casquette, et en se huilant légèrement les mains avant de travailler au-dessus du couvercle de la table de dissection ; on pourrait encore obvier à l'inconvénient que présenterait le dérangement de la transpiration cutanée, en saturant convenablement de vapeur d'eau le courant d'air servant à la ventilation.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 25 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 63. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Éruption rubéolique causée par l'usage du copahu et disparue spontanément.*

Déjà plusieurs praticiens avaient accusé le copahu de faire naître certaines éruptions anormales sur la peau. M. Thouret, entre autres, en fit connaître un ou deux exemples il y a quelques années, et nous avons entendu dire qu'on en remarque assez fréquemment à l'hôpital des Vénériens, mais nous n'en connaissons pas d'aussi remarquable que celui qui s'est montré récemment dans le service de M. Velpeau, salle Saint-Gabriel, n° 11.

Un jeune homme qui avait eu autrefois une syphilis des mieux conditionnées et qui ne la soumit à aucun traitement régulier, se fit recevoir à la Pitié dans le commencement de septembre pour y être traité d'un abcès au ventre et d'une nouvelle gonorrhée qu'il portait depuis deux mois. Au bout de quelques jours ce malade fut mis à l'emploi d'un mélange de cubèbe, de copahu et de magnésie, dans les proportions de deux gros de copahu sur quatre de cubèbe. Il prit chaque jour cette dose sans en éprouver aucun accident; à la sixième il s'aperçut tout à coup d'une démangeaison très forte et d'une sensation de brûlure sur toute la tête et le devant du cou.

A la visite du matin on reconnut une foule de taches d'un rouge vineux sur toute la figure; dans la journée ces taches, la démangeaison et la cuisson s'étendirent à la poitrine et aux membres thoraciques. Le lendemain elles occupaient aussi le ventre. Le troisième jour les premières avaient déjà pâli, mais il en était survenu aux membres inférieurs qui descendirent graduellement jusqu'aux pieds. Ces taches, qui faisaient à peine relief à la surface du corps, étaient plus ou moins larges, irrégulières, tantôt confondues entre elles, tantôt complètement isolées et d'un rouge en général très vif. Elles ressemblaient tellement à la rougeole que l'idée de cette maladie se présenta tout d'abord. Le chirurgien pria même un des médecins de l'hôpital de voir le malade, et la même pensée lui vint également, mais il n'y avait eu ni fièvre, ni larmoiement, ni chaleur ni douleur à la gorge, ni perte d'appétit, ni aucun autre changement dans l'état général de la santé. Ensuite ces taches commencèrent à se dissiper d'une manière rapide le troisième ou le quatrième jour de leur apparition, et disparurent dans le même ordre où elles s'étaient présentées et sans desquamation. Avant de s'éteindre, elles ont du reste passé par diverses nuances; d'abord un peu livides, elles sont devenues d'un rouge plus clair, puis jaunâtres, puis encore plus pâles.

S'il avait pu rester quelques doutes sur leur cause, la suite aurait fini par les dissiper. Effectivement cet individu auquel on avait fait suspendre les bols anti-blennorrhagiques, s'avisa un soir au bout de trois semaines d'en avaler de lui-même une dose qu'il avait conservée sur la planchette de son lit.

Dès le lendemain sa première éruption reparut et en même temps sur la face, le cou, la poitrine, le haut des bras et les cuisses, dont la peau était véritablement toute rouge. Cependant cette fois les taches ne se montrèrent pas aussi distinctes, et le tout disparut au bout de deux jours.

Il est évident, ce nous semble, qu'un pareil phénomène appartient à l'effet du copahu, car le cubèbe n'a jusqu'ici jamais rien produit de semblable, et la résine qui lui était associée a déjà été plusieurs fois accusée d'effets à peu près pareils. Ce fait est remarquable, en ce sens qu'il prouverait à lui seul, s'il le fallait, que l'action du copahu est générale et non locale, que ce n'est point en agissant sur les intestins, mais bien en passant par la circulation qu'il produit ses effets dans l'économie. Il prouve de plus qu'à la rigueur on pourrait simuler la rougeole, comme les médecins Allemands prétendent, en donnant de la belladone, simuler la scarlatine.

*Hernie crurale étranglée, emploi de la belladone; réduction.*

Deux cas de hernie se sont présentés dans les salles de M. Velpeau au commencement de ce mois; l'une des malades fut transportée du service de M. Andral au n° 20 de la salle Saint-Jean, après être restée long-temps en médecine pour des vomissemens et des tumeurs mobiles dans le ventre. Une petite tumeur qu'elle portait depuis longues années dans l'aîne droite ayant acquis tout à coup le volume d'un petit œuf, et étant devenue douloureuse, on essaya, mais inutilement, de la faire rentrer. C'est alors qu'on se demanda si cette hernie ne pouvait pas être cause des vomissemens et de la majeure partie des accidens éprouvés par la femme. Comme les tumeurs abdominales étaient douloureuses, dures, et que les vomissemens duraient depuis long-temps sans que les selles eussent été suspendues, M. Velpeau hésita à pratiquer l'opération, et prit le parti d'attendre avec d'autant plus de sécurité qu'il n'y avait encore ni ballonnement, ni tension dans l'abdomen, et que depuis six heures les douleurs de la hernie n'avaient pas sensiblement augmenté. Dans cet état d'incertitude, il essaya l'emploi de la pommade de belladone en frictions sur la tumeur et sur des mèches introduites matin et soir dans l'anus. Est-ce coïncidence, est-ce action réelle du médicament, le fait est que la hernie s'est graduellement affaissée et qu'au bout de trois jours elle était complètement rentrée, mais les accidens primitifs continuant, la malade a dû retourner dans les salles de médecine.

*Hernie crurale étranglée, emploi de la pommade de belladone; débridement en dehors, intestin noir, apparence de gangrène; guérison.*

L'autre malade, couchée au n° 13, fut amenée à la salle Saint-Jean, du service de M. Clément, où elle était entrée un mois auparavant pour une affection légère des voies gastro-intestinales. Depuis long-temps elle portait une très petite tu-

meur dans l'aîne gauche dont elle ne s'était point plainte; tout à coup cette tumeur acquit le volume d'un petit œuf et devint fort douloureuse au milieu de la nuit; des coliques se joignirent à cet état, mais lorsque le chirurgien la vit le matin, il n'y avait eu que quelques nausées, et point encore de vomissemens. On la mit dans un bain, quelques tentatives de taxis furent faites sans succès, et la pommade de belladone fut essayée comme chez la malade précédente.

A la visite du lendemain la tumeur n'avait point diminué, le ventre n'avait pas non plus augmenté de volume, il n'était point survenu de vomissemens. La femme disait d'ailleurs se trouver mieux. L'opération fut donc encore remise. Le troisième jour des vomissemens s'étaient manifestés, des douleurs assez vives se faisaient ressentir dans le ventre et le pouls commençait à avoir de la fréquence. L'opération parut dès lors urgente; après quelques hésitations, la malade s'y résigna, on la pratiqua immédiatement.

Un repli de la peau coupant à angle droit la raînure inguinale, tenu d'un côté par le chirurgien placé à droite, et de l'autre par un aide, fut d'abord incisé pour mettre la tumeur à découvert. Cette incision ne paraissant pas assez étendue, fut ensuite agrandie en haut et en bas avec un bistouri droit. Le même instrument porté perpendiculairement et traîné avec lenteur dans le sens de la plaie des tégumens, divisa ensuite les couches immédiatement sous-jacentes. Une sonde cannelée portée au-dessous d'elles, permit d'en prolonger suffisamment l'incision avec sûreté dès qu'il y eut quelque danger à faire agir le bistouri sans conducteur. Une artère assez volumineuse, la tégumenteuse abdominale sans doute, fut ouverte près de l'angle supérieur de la plaie et liée aussitôt. Avec des pinces à disséquer l'opérateur saisit sur le point le plus saillant de la tumeur l'une après l'autre les lamelles qui restaient à diviser, et les coupa en dédolant de manière à en exciser une légère parcelle. La sonde passée par cette ouverture permit de l'agrandir suffisamment, mais au moment où on pouvait croire que le sac venait d'être ouvert, on aperçut une couche graisseuse d'un jaune noirâtre, assez épaisse, différente de l'épiploon, qu'il fallut aussi transpercer et qui permit enfin d'arriver sur le sac dont l'ouverture n'a rien offert de particulier.

La hernie était purement intestinale, l'organe qui la constituait formait une tumeur noire, élastique, tendue, entourée d'une très-petite quantité de sérosité livide et gluante. M. Velpeau chercha autour de sa racine à reconnaître le siége précis de l'étranglement et acquit bientôt, dit-il, la certitude qu'il était produit par le bord externe et supérieur de l'ouverture fémorale du canal crural; c'est là selon lui qu'on le rencontre presque toujours dans les hernies du pli de l'aîne chez la femme. Alors le débridement lui parut devoir être opéré dans cette direction; en conséquence il passa l'indicateur au-dessus de l'intestin comme pour abaisser cet organe et glissa l'ongle sous le bord de l'aponévrose. Un bistouri de Pott glissé à plat sur la pulpe de ce doigt pénétra jusque dans le canal crural; l'opérateur en releva aussitôt le tranchant et en le poussant un peu vers l'abdomen, en même temps qu'il en élevait le manche en dehors vers l'épine iliaque antérieure et supérieure, il fit une incision d'environ deux lignes d'étendue qui produisit aussitôt un relâchement considérable. Après avoir attiré une nouvelle portion de l'intestin au-dehors pour s'assurer qu'il n'y avait ni ulcération ni gangrène en arrière, après avoir acquis la certitude qu'il n'y avait pas de mortification évidente dans la hernie, il procéda à la réduction qui fut prompte et peu douloureuse. Une assez grande quantité de liquide noirâtre sortit alors par l'ouverture herniaire, la plaie fut nettoyée, puis pansée avec un linge troué enduit de cérat, de la charpie, quelques compresses, et un bandage triangulaire.

Pour la journée le chirurgien prescrivit *deux lavemens laxatifs*, et si les selles ne se rétablissaient pas, *une once d'huile de Ricin* pour le soir.

Au second lavement des évacuations eurent lieu, les vomissemens ne reparurent point et les douleurs de l'abdomen cessèrent.

Depuis lors, il n'est survenu aucun accident, la santé est revenue à peu près à son état naturel, et aujourd'hui 15° jour de l'opération, la plaie se trouve presqu'entièrement fermée.

Plusieurs choses sont à remarquer dans cette observation; 1° Une hernie crurale très-complètement étranglée qui reste deux jours sans produire de vomissemens.

2° L'existence d'une couche graisseuse autour du sac bien propre à embarrasser l'opérateur.

3° Un intestin tellement noir et si près d'être gangréné que le liquide putride qu'on remarquait autour semblait transuder de son intérieur jusque dans le sac; ce qui n'a pas empêché cependant la guérison d'être prompte et complète.

4° La manière dont le débridement a été opéré; en portant le bistouri en dehors et en haut dans les hernies crurales, il semble qu'on va nécessairement diviser l'artère épigastrique. M. Velpeau répond à cela que l'étranglement étant causé par le bord supérieur et externe de l'ouverture aponévrotique de la saphène, il faudrait pénétrer à près d'un pouce pour arriver dans l'abdomen, jusqu'au niveau par conséquent de l'artère épigastrique; que si on se borne, comme il le veut, à couper cette aponévrose sur l'ongle ou la pulpe du doigt en n'enfonçant que très-peu le bistouri, le débridement n'est jamais accompagné de danger, et peut cependant être porté aussi loin qu'on le désire. Sous ce rapport il pense que la méthode de M. Dupuytren a généralement été mal comprise et qu'elle est la meilleure, toutes les fois que l'étranglement est à l'ouverture externe du canal crural.

---

## HOTEL-DIEU.

### Clinique chirurgicale de M. Sanson.

*Double rétrécissement de l'urètre, l'un au méat, l'autre à cinq ou six pouces, urétrotome.*

Nous avons parlé de ce malade (n° 61 tom. 5); le rétrécissement a été plusieurs fois cautérisé, puis on a voulu appliquer les dilatans, mais la sonde a été arrêtée par le rétrécissement du méat; une bougie de gomme élastique *pleine* a rapporté *une empreinte marquée*; les caustiques, avons-nous dit, ne prennent point sur ces rétrécissemens, non qu'ils ne les cautérisent pas comme ailleurs, mais parce que la totalité de l'épaisseur du gland est ordinairement indurée, et que leur action ne porte que sur la membrane muqueuse; or, c'est moins par la perte de substance que l'on guérit que par la modification que les caustiques impriment dans la vitalité de la partie qui se dégorge.

Restait donc l'incision; un urétrotome de M. Amussat volumineux n'a pu pénétrer, on en a essayé un de moindre volume, le rétrécissement a été incisé et alors est entrée sans difficulté une sonde n° 12, qui a tout aussi aisément franchi le second rétrécissement; le séjour de la sonde n'occasionne presque point de douleur; le malade la gardera deux fois par jour de quinze à vingt minutes; cela suffit pour s'opposer au retour du rétrécissement, et le malade n'est pas retenu au lit comme lorsqu'il porte constamment une sonde à demeure.

*Rétrécissement par déchirure du canal de l'urètre et cicatrice; dilatation, cautérisations.*

Nous avons aussi parlé (même n°) de ce malade qui est couché au n° 26 salle Sainte-Jeanne; nous avons indiqué combien ces rétrécissemens par cicatrice sont rebelles à la cautérisation et aux moyens dilatans. Celui-ci, situé profondément et dans la partie courbe du canal, ne pouvait être attaqué par l'*urétrotome*, instrument droit. La dilatation n'avait cependant pas été tout-à-fait inutile, car on a pu maintenant porter avec facilité une sonde et un porte caustique n° 10 ou 12; de cette manière on a cautérisé plus largement; des escarres ont été évidemment rendues avec les urines, ce que le malade n'avait pas fait encore; il urine largement et l'urètre se rétrécit moins vite, car la cautérisation date de huit jours, et aujourd'hui encore, une sonde n° 6

a pénétré avec facilité; après les précédentes cautérisations, le rétrécissement était complètement revenu dès le lendemain.

*Double rétrécissement au méat et dans le canal, suite de gonorrhée.*

Au n° 27, même salle, est un autre malade qui porte un double rétrécissement au méat et plus profondément dans le canal, le porte empreinte n'a pu être introduit, ces rétrécissemens sont la suite de plusieurs chaudepisses. Le jet de l'urine avait successivement diminué, était devenu tournoyant; les accidens augmentaient quand le malade buvait du vin. Il y a quelques jours enfin, il eut pour la première fois une rétention complète d'urine; il fut sondé, et, depuis lors, il a uriné seul. On prendra l'empreinte de ces rétrécissemens.

*Catarrhes vésicaux; sonde à redresser de M. Leroy d'Etiolles; injections.*

Aux n°s 29, 44 et 56 de la salle Sainte-Jeanne sont trois individus affectés de catarrhes vésicaux.

Lorsque cette maladie est produite par l'engorgement sans inflammation de la prostate, on la fait cesser promptement en applatissant cette glande, et dans ce cas la sonde à redresser de M. Leroy est très-avantageuse. On peut l'employer à intervalles et la laisser à demeurer de 15 à 20 minutes chaque fois.

Mais les malades des n°s 29 et 56 n'étaient pas dans ce cas; il y avait chez eux des symptômes inflammatoires du côté de la prostate; ils éprouvaient de la douleur et rendaient du sang quand on les sondait; alors il serait dangereux de faire usage de la sonde à redresser avant d'avoir complètement détruit l'inflammation; car la pression sur cette glande enflammée pourrait y déterminer des abcès, et l'on sait combien sont dangereux les abcès de la prostate qui fournissent une suppuration intarissable et sont toujours mortels selon les auteurs. Il faut alors avoir recours aux *sangsues* au périnée, aux *bains*, aux *injections* dans la vessie, à moins que cet organe ne soit très-irritable; car dans ce cas les injections pourraient l'enflammer. Chez le malade du n° 29, l'urine contenait une très-grande quantité de pus, les 2/3 environ; la vessie paraissant peu irritable, on a eu recours aux injections, et cinq injections ont suffi pour amener la guérison. Aujourd'hui les urines n'offrent aucune trace de matière purulente. Le malade du n° 56 est à peu près dans le même état; on combattra d'abord les symptômes inflammatoires de la prostate et on employera ensuite la sonde à redresser.

*Trichiasis.*

Enfin au n° 48, est un sujet affecté de trichiasis; un pinceau considérable de cils partant de la paupière supérieure, irritait l'œil et avait déterminé une inflammation chronique à la conjonctive et à la cornée: une perte de substance a été faite avec un bistouri sur la face externe de la paupière; la cicatrice, il est vrai, n'est pas entièrement achevée, mais il est à craindre qu'elle soit insuffisante pour obvier au mal; on excitera alors la rétractibilité de ce voile par l'acide sulfurique; ce moyen suffira sans doute; on sait que seul et sans recours au bistouri, il est employé souvent avec succès.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du lundi 24 octobre.*

Présidence de M. Duméril.

La correspondance comprend les singularités suivantes: 1° un remède contre le cholera par M. Dutertre, qui consent à perdre la vie sur la place de Grève, si ce moyen n'est pas reconnu supérieur à tous ceux proposés jusqu'à ce jour; 2° une lettre de M. Garnier qui annonce avoir découvert la quadrature du cercle; 3° une lettre avec envoi d'une *prétendue tête de dragon volant*, qu'au premier aspect M. Cuvier reconnait pour une tête de cochon; 4° Un mémoire en vers sur un nouveau remède contre le cholera,

M. *Bouchon-Charlard* envoie un paquet cacheté.

M. *Julia Fontenelle* présente quelques observations sur les bouillons gélatineux; la gélatine, dit-il, très peu soluble dans l'eau bouillante n'acquiert une grande solubilité que par l'addition d'un acide ou d'un alcali.

Envoi de deux brochures en allemand par M. Serturner.

*M. Soubeiran* adresse un Mémoire sur quelques combinaisons du chlore; le résultat principal de son travail est que « le chlore ne se combine pas aux oxydes, mais qu'il les décompose ». (M. Thénard et Chevreul, commissaires.)

Envoi *des Recherches sur le penchant au crime dans les différens âges*, par M. Ketley.

*M. de Humboldt* communique une lettre d'un naturaliste prussien envoyé à Saint-Pétersbourg et à Pekin, sur les établissemens magnétiques. Le cholera, dit ce naturaliste, a cessé complètement à Saint-Pétersbourg; il ne croit pas à la contagion, et tous les cordons sanitaires ont été levés en Russie; il a interrogé à ce sujet les Chinois, qui ont répondu que les mesures sanitaires étaient inutiles et que le cholera n'attaquait *que ceux qui en avaient peur*.

M. *Girard* donne lecture d'un mémoire intitulé: *Recherches sur les établissemens des bains à Paris.* Après un historique intéressant de l'état de ces établissemens chez les Romains et dans le moyen âge, M. Girard étudie leur multiplicité rapidement progressive dans ces derniers temps à Paris. Il trouve 78 établissemens à Paris dont 58 ont outre les baignoires fixes, des baignoires mobiles ou à domicile; ils comprennent 2374 baignoires fixes; 1059 baignoires mobiles; plus les bains Vigier qui contiennent 335 baignoires; en tout 3768 baignoires. On doit ajouter à ce nombre 72 baignoires à l'hôpital Saint-Louis.

La séance est levée après la lecture d'une lettre de M. Constant Prévost sur l'île volcanique qui a surgi près de la Sicile, et à laquelle il a donné le nom de Julia.

*De l'assainissement des amphithéâtres d'Anatomie; par M.* D'Arcet, *membre de l'Académie des sciences.*

(Suite du n° précédent.)

§ III. *De la conservation des débris provenant des dissections.*

Au lieu de conserver les débris de dissection près de l'amphithéâtre, il serait certainement mieux de les en éloigner chaque jour; mais comme cela est souvent impraticable, l'on doit, dans un bon système d'assainissement, penser à pouvoir les y conserver, sans avoir à souffrir de leur infection (1). Nous ne conseillerons pas la combustion de ces débris, malgré que ce procédé soit très économique, parce que cette opération répugne à nos mœurs ou à nos préjugés, et parce que, d'ailleurs, pour que cette combustion pût s'opérer sans inconvénient pour le voisinage, il faudrait qu'on la fit à haute température et dans des appareils convenables. Nous dirons donc seulement comment on doit s'y prendre pour conserver les débris des cadavres jusqu'à leur enlèvement, sans être gêné par l'odeur désagréable qu'ils répandent. Il suffira, pour arriver à ce but, de les placer, à mesure qu'ils seront recueillis dans un des baquets que l'on voit dans la pièce, en arrière du rideau, sous la table, et qui sont ainsi soumis à l'influence de la ventilation régulière qui se trouve sous la hotte, au moyen de la grande cheminée. Cette partie du travail se trouvera ainsi débarrassée des inconvéniens qui l'accompagnaient et qui présentaient une des plus grandes sources d'infection et de dégoût dont on avait à se plaindre dans les amphithéâtres de dissection. Ce moyen de conservation ne laissera rien à désirer, surtout si, après avoir vidé les baquets, on a soin de les laver à grande eau et encore mieux avec une légère dissolution de chlorure de chaux ou de soude.

§ IV. *De la macération des pièces anatomiques.*

Le procédé par lequel on désorganise les tissus animaux, en les tenant, pendant un temps convenable, en macération dans l'eau froide, est certainement, de toutes les opérations qui se pratiquent dans les salles de dissection, celle qui donne lieu aux émanations les plus re-

(1) La mauvaise odeur des salles de dissection et le dégoût qu'elles inspirent, tiennent autant aux débris que l'on jette à terre et sur les murs, qu'à la présence des cadavres qui y sont disséqués. On y maintiendrait plus de propreté en en rendant les murs assez imperméables pour pouvoir les laver sans peine et sans inconvénient, et en leur donnant une couleur assez claire et assez agréable à l'œil pour que les élèves fussent intéressés à ne pas les salir. Ce serait encore une chose utile que de rendre imperméable à l'eau le sol des salles de dissection que l'on voudrait daller; il y aurait, en outre, toujours grand avantage que le sol en soit ou planchéyé ou dallé, d'y répandre chaque jour du sable, de la sciure de bois, ou de la tannée, afin de pouvoir balayer facilement les débris qui y tomberaient pendant le travail.

poussantes et aux plaintes les plus graves. Nous croyons que l'on pourra, à l'avenir, y pratiquer ce procédé sans aucun inconvénient, et qu'il suffira, pour arriver à ce résultat, d'y établir l'appareil ventilateur dont nous avons déjà parlé plus haut.

Cet appareil se compose :

1° D'un vasistas placé, autant que possible, du côté du nord et au haut d'une fenêtre ou de la porte de la pièce.

2° D'une hotte générale, occupant tout le côté de la pièce où se trouve placée la cheminée, et communiquant avec cette cheminée, dans toute sa largeur, par l'ouverture.

3° D'une série de tables, montées à charnières sur la pièce de bois qui règne dans toute la longueur de la hotte et qui se trouve isolée du mur près duquel elle est placée parallèlement, par un espace vide, ayant un décimètre de large. Ces tables relevées le long du mur de fond, donnent la facilité de bien conduire les macérations dans les baquets : étant abaissées et posées sur les poteaux montans, elles servent comme des tables ordinaires, soit à y poser les cadavres que l'on conserve pour la dissection, soit à y achever la préparation des pièces anatomiques, après qu'elles ont été soumises à la macération dans les baquets placés au-dessous de ces tables.

4° De rideaux en toile d'un tissu serré, descendant presque jusqu'au sol et garnis, à leur partie inférieure, de balles de plomb destinées à leur faire conserver la position verticale malgré l'action du courant d'air auquel ils doivent être continuellement exposés.

Ceci expliqué, rien ne sera plus facile que de comprendre le jeu de cet appareil ventilateur.

L'appel établi dans la cheminée générale étant plus fort qu'il ne faut pour assurer la ventilation des tables de dissection, qui doit être réglée au moyen de soupapes convenablement placées, agira sur l'air contenu dans la pièce, forcera l'air extérieur à pénétrer dans cette pièce par le vasistas qui doit y être établi, et donnera lieu au courant d'air que l'on y voit indiqué par des flèches, et qui, frappant contre les mailles des rideaux, et passant au-dessous d'eux près du sol, enveloppera les baquets, les tables, ainsi que tout ce qui s'y trouvera placé, montera vers le haut de la hotte, et pénétrera enfin, par l'ouverture dans la grande cheminée. Cette disposition s'opposera complètement à l'infection de la salle, et permettra de conserver sous la hotte les cadavres que l'on y déposera, et même de travailler, sans être gêné et sans dégoût, soit dans les baquets, soit sur les tables qui sont placées au-dessus et à hauteur d'appui. On conçoit que le système de ventilation que nous venons de décrire ne sera complet que lorsque tous les rideaux seront fermés; on devra donc les ouvrir le moins possible, et ne le faire que dans la seule place où l'on aura besoin de travailler : en les éloignant des tables on pourrait opérer sous la hotte sans les ouvrir; on pourrait aussi les ouvrir sans inconvénient en augmentant convenablement le feu dans le fourneau d'appel; on aura donc à choisir, entre ces trois moyens, celui que l'on croira devoir préférer dans la localité où l'on se trouvera; quant au jour dont on aura besoin pour éclairer les tables, rien ne sera plus facile que de l'avoir au moyen de chassis vitrés placés, soit à droite et à gauche sous la hotte, soit de chaque côté de la cheminée, dans le mur de séparation des pièces, soit enfin au-dessus des rideaux et sur toute la partie supérieure de la hotte.

Le système de ventilation qui a été décrit dans ce qui précède a déjà été appliqué avec succès à la désinfection de grands grillages en fonte, posés horizontalement au niveau du sol et servant de latrines publiques; nous avons aussi proposé d'en faire usage pour débarrasser le magasin de comestibles de madame Chevet, au Palais-Royal, de l'odeur désagréable qu'y répandent, surtout en été, les poissons, les crustaces, les viandes faisandées, etc., etc., qui y sont mis en vente (1) : d'autres applications en seront sans doute faites : nous espérons surtout que l'exemple que nous venons de donner de la désinfection de la table de dissection, placée dans le cabinet de M. Serres, sera apprécié par l'administration des hôpitaux, et qu'on y aura égard lors de la construction des grandes salles que l'on est au moment de faire établir dans l'ancien cimetière de Clamart, pour y centraliser tous les travaux de dissection qui se font à Paris.

(1) Nous avions conseillé à madame Chevet de faire placer au-dessus de la grande table, dont le couvercle aurait été fortement ventilé, une caisse en grillage métallique que l'on aurait remplie de glace et que l'on aurait pu mouvoir verticalement au moyen de cordes et de poulies. En descendant cette caisse à quelques décimètres au-dessus de la table, les comestibles placés sur son couvercle se seraient trouvés exposés au courant d'air descendant, refroidi par le contact de la glace, et à l'eau à zéro qui aurait découlé de la caisse, ce qui leur aurait assuré une longue conservation : nous aurons probablement l'occasion de revenir avant peu sur ce sujet.

*Observations faites par M. Manec, dans le laboratoire de M. Serres, sur la table à dissection qui vient d'être décrite.*

1° Le fait qui frappe d'abord, c'est l'absence de toute odeur cadavérique; de manière que l'on peut travailler plusieurs heures de suite, sur cette table, sans être incommodé par les miasmes méphytiques.

2° A ce premier avantage se joint celui-ci, c'est que les cadavres se conservent plus long-temps que lorsqu'on les dissèque sur une table ordinaire. On a pu, sur cette table, disséquer pendant cinq semaines le même sujet, tandis qu'un autre corps choisi exprès, comme étant dans des conditions les plus favorables de conservation, mais placé sur une table ordinaire et dans une pièce voisine, exhalait au bout de quinze jours, des gaz tellement fétides que l'on se trouvait indisposé en quelques instans.

Lorsque, par l'effet de la putréfaction, il fut impossible de travailler sur le premier cadavre, à cause du ramollissement qu'il avait subi, on put encore disséquer plusieurs parties du cadavre, placé sur la même table, sans en ressentir autre chose que l'impression désagréable toujours produite par la vue des substances animales tombées en putrilage.

3° Pour la commodité et les facilités des personnes qui dissèquent, cette table offre tous les avantages possibles.

4° Tous ces avantages ne sont contre-balancés que par le froid produit par le tirage du fourneau d'appel : un thermomètre placé dans la même pièce que la table d'essai, était constamment à un degré ou un degré et demi au-dessous de la température extérieure. Ce froid réel devient encore plus sensible par le courant d'air qui refroidit beaucoup les mains (1).

---

*Paris.* — M. Boisseau a été nommé professeur à l'Hôpital militaire d'instruction de Metz.

— Plusieurs étudians en médecine nous demandent quelques explications sur ce que nous avons dit dans notre numéro du 20 septembre « que l'ancien mode des examens allait être repris dans les facultés de médecine et que les élèves ne subiraient leurs examens qu'après leur 16e inscription prise. »

Ils désirent savoir si cette mesure concerne ceux qui ayant déjà plusieurs inscriptions et n'ayant subi encore aucun examen, se disposent à en subir bientôt; ou si elle n'atteint que les jeunes gens qui vont commencer leurs études médicales.

Il paraît que la décision n'est pas encore complètement prise; il en a été question dans l'assemblée des professeurs, mais rien n'est encore terminé à ce sujet. Seulement on peut regarder comme certain que la mesure, si elle est prise définitivement, n'atteindra que les élèves qui n'ont subi aucun examen.

---

*Observations sur le Cholera-Morbus d'Europe et d'Asie*, *par* J.-E. MILLINGEN, d.-m., *chirurgien principal de S. M. Britannique.* Paris, chez Baillère, libraire. 1831.

*Notice sur le Cholera-Morbus; par le chevalier* ASTIER. Toulouse, 1831.

*Observations et Notes sur le Cholera-Morbus oriental*, *par* M. DURINGE, *docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Goettingue, etc.* Paris, 1831.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des departemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

(1) L'inconvénient signalé ici a été prévu et levé dans le mémoire qui précède.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 27 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 66. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. Bouillaud.

*(Leçon du mardi 25 octobre sur l'apoplexie.)*

Pour satisfaire à plusieurs demandes, M. Bouillaud a fait une leçon dans laquelle il s'est attaché à donner les idées des anciens et des modernes sur l'apoplexie; cette leçon a été un résumé fidèle des opinions sur ce sujet; nous allons en donner un extrait.

Les anciens admettaient dans l'apoplexie trois espèces, ou plutôt ils confondaient ensemble des maladies quelquefois bien différentes et que les travaux de Morgagni et des modernes ont appris à distinguer; quoi qu'il en soit, ils admettaient : 1° une apoplexie sanguine; 2° une apoplexie séreuse; 3° une apoplexie nerveuse.

Cette dernière, dont M. Bouillaud ne nie pas entièrement l'existence; doit être regardée comme fort rare, car la plupart des affections, que l'on avait prises pour des affections nerveuses, c'est-à-dire, des apoplexies dont la cause anatomique matérielle restait inconnue, eussent été reconnues avec plus d'attention, pour des maladies à cause évidente, ailleurs peut-être que dans les points où on la cherchait. Pour exemple, le professeur cite un fait qui s'est passé sous ses yeux à l'hôpital de la Charité il y a quelques années. Un homme robuste âgé de 50 ans environ, tomba dans la rue frappé d'apoplexie, et fut aussitôt amené à la Charité où il ne vécut que deux ou trois heures. A l'autopsie le cerveau avait été scrupuleusement examiné, coupé par tranches, et, ne trouvant aucune lésion, on allait prononcer le mot d'apoplexie nerveuse, lorsque poussant les recherches plus loin, on découvrit un épanchement assez considérable dans la protubérance annullaire; épanchement qui expliquait parfaitement la gravité des symptômes, car on sait combien ces épanchemens et en général les épanchemens à la base du crâne sont promptement mortels.

Une inflammation circonscrite d'un point du cerveau peut aussi échapper à l'attention de l'observateur, et avant les travaux de M. Lallemand on ignorait tellement les signes distinctifs de l'inflammation cérébrale, bien que dans Morgagni ils se trouvent épars dans un assez grand nombre d'observations, que Pinel n'avait pas pu établir une distinction entre l'inflammation du cerveau et celle des méninges.

La signification de ce mot apoplexie est de nos jours restreinte; on ne l'applique qu'aux cas où il existe un épanchement.

On peut admettre quatre espèces d'épanchement, ou plutôt quatre points principaux où l'épanchement peut avoir lieu. 1° L'hémorragie des lobes cérébraux; le sang peut s'y faire jour en différens points, soit par exhalaison, soit par déchirure des vaisseaux artériels ou veineux, et y former des excavations, des cavernes. (Anévrisme faux des artères du cerveau). Ces cavernes peuvent égaler un œuf de canne ou d'oie.

2° L'hémorragie qui se fait sous les méninges et dans leur épaisseur; la pie-mère est infiltrée comme le tissu cellulaire extérieur dans les ecchymoses.

3° L'apoplexie ventriculaire, révoquée en doute par quelques observateurs modernes, mais qui n'en est pas moins évidente; qui peut sans doute être produite par communication plus ou moins éloignée, mais qui est aussi directe, par exhalaison ou rupture des artères et veines des franges ventriculaires. M. Bouillaud a constaté la rupture des plexus choroïdes.

4° L'épanchement se fait quelquefois entre l'arachnoïde qui revêt la face interne de la dure-mère et la dure-mère elle-même, ce qui ne laisse pas que d'être assez étonnant, car l'adhérence entre ces deux membranes est fort grande. M. Thibert, interne des hôpitaux a communiqué dans le temps deux faits de ce genre dans une société d'internes; il y avait épanchement énorme sans rupture de la dure-mère ni de l'arachnoïde. Dans ces cas les phénomènes ne sont pas brusques, pas instantanés, car l'épanchement se fait lentement.

Quelle est donc la source du sang épanché? Vient-il des vaisseaux capillaires, ou par rupture de troncs eux-mêmes. La première espèce est moins fréquente qu'on ne l'a cru; l'épanchement par rupture est plus commun; on ne doit cependant pas nier le premier mode.

Cette distinction entre l'hémorragie par rupture et par les vaisseaux capillaires, a fait nommer par M. Cruveilhier, la dernière de ces deux expèces, *apoplexie capillaire*, et la première, *apoplexie cérébrale*. Mais c'est à tort, selon M. Bouillaud, que ce professeur a confondu l'apoplexie capillaire avec le ramollissement rouge de M. Lallemand, car, dans le ramollissement rouge, il y a inflammation, tandis que dans l'apoplexie capillaire, le ramollissement est passif, non inflammatoire; il peut se faire, il est vrai, que l'hémorragie soit active, mais on ne doit cependant pas la confondre avec le ramollissement rouge.

Il est encore une autre cause qu'une exhalaison active dans ces épanchemens; cette cause est dans les obstacles que le cours du sang éprouve dans les sinus qui peuvent être engorgés ou remplis d'un sang coagulé. Il peut alors survenir une hydropisie à la base du crâne, hydropisie tenant à l'obstacle dans le cours du sang, hydropisie que l'on devrait admettre par analogie, dès qu'on a prouvé son existence dans les autres régions, mais que l'observation a également démontrée d'une manière directe. M. *Ribes* d'abord, ensuite M. *Tonnellé*, ont trouvé des caillots dans les sinus, et la présence de ces caillots avait déterminé des congestions sanguines ou séreuses dans les ventricules ou à la base du crâne, quelquefois avec diffusion sanguine et commencement de congestion apoplectique.

Passons à l'hémorragie cérébrale, résultat d'une solution de continuité dans les gros troncs. C'est le plus souvent chez les vieillards qu'on l'observe; c'est aussi chez eux que se rencontre le plus souvent la désorganisation profonde des organes circulatoires; dans la plupart des cas il y a érosion, solution de continuité dans les vaisseaux des apoplectiques. On peut donc rapprocher cette espèce d'apoplexie de l'anévrisme faux dans les autres régions.

Et si dans le cerveau il ne se forme pas une poche, comme ailleurs, comme dans les membres, la poitrine, etc.; cette différence s'explique par la nature des tissus environnans. Quand autour du vaisseau lésé il y a beaucoup de tissu cellulaire, ou que seulement les parois de ces vaisseaux sont bien formées, ces parois ou le tissu cellulaire distendus forment une poche, et alors anévrisme faux consécutif.

Au crâne au contraire les parois des vaisseaux sont moins épaisses, ils sont presque dépourvus de membrane extérieure; autour d'eux il n'y a point de tissu cellulaire, la poche ne se forme donc pas, la rupture a lieu brusquement, l'épanchement se fait. Voilà pour les lésions anatomiques primitives.

Voici quelques nouvelles considérations sur ce que devient le sang épanché. Après une rupture ou déchirure des vaisseaux, si on enlève le sang, on trouve la surface des cavernes frangée, tomenteuse; des portions du cerveau font saillie dans leur cavité. Le sang, d'abord liquide, se divise bientôt en deux parties, le coagulum et la portion liquide, comme dans une saignée.

Il arrive alors ce qui a lieu quand des corps étrangers ont pénétré à l'extérieur, les kystes qu'ils forment sont précédés d'inflammation; au cerveau aussi il y a un mouvement inflammatoire léger, une couche pseudo-membraneuse se forme, puis le kyste; la partie liquide du sang est résorbée, elle infiltre d'abord, imbibe le tissu cérébral environnant alors ramollissement, que M. Rochoux, dans son fort bon ouvrage sur l'apoplexie, a eu tort de regarder comme ayant précédé l'épanchement; le ramollissement n'est pas primitif, mais bien consécutif. La teinte en est rougeâtre et quelquefois jaunâtre si la matière colorante du sang est en petite quantité.

On a donc tort de considérer tous les ramollissemens comme le résultat de l'inflammation; personne n'ignore maitenant qu'il suffit qu'il existe une certaine quantité de sérosité ou de sang épanché, pour qu'il y ait un ramollissement.

Que devient le reste du sang, la partie concrète que contient le kyste? Une partie du caillot se dissout dans la sérosité que fournissent les parois du kyste, et après quatre, cinq ou six mois, au lieu de sang on ne trouve plus qu'une cicatrice; cicatrice formée de *brides* si les parois du kyste n'ont pas été mises en contact immédiat, et pouvant alors contenir du liquide; cicatrice linéaire, dense, jaunâtre, si les parois ont pu se rapprocher, le kyste n'étant pas considérable; ou bien enfin on retrouve de véritables kystes séreux.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

### REVUE CLINIQUE.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Gastralgie traitée par l'oxyde de zinc uni à la thridace; guérison.*

Une ouvrière, âgée de 21 ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital le 1er octobre. Interrogée sur son état antérieur, elle raconta qu'elle avait eu deux accouchemens aboricux. A la suite du dernier qui avait eu lieu quatre mois avant son entrée, il s'était manifesté des symptômes de péritonite qui nécessitèrent un séjour d'un mois à l'Hôtel-Dieu. Depuis cette époque l'écoulement menstruel ne paraissait qu'à des intervalles irréguliers; elle avait des fleurs blanches très-abondantes. Il y a environ quinze jours qu'il est survenu une vive douleur à l'estomac, augmentant après l'ingestion des alimens, et une diarrhée qui après avoir persisté deux jours a fait place à la constipation.

Aujourd'hui 1er octobre, malaise général, bouche amère, langue couverte d'un enduit blanchâtre à son centre, rouge sur les bords, et à la pointe où les papilles sont hérissées; nausées sans vomissemens, douleur épigastrique siégeant vers l'appendice xyphoïde augmentant par la pression et par l'ingestion des alimens et des boissons; le reste du ventre est souple et indolent; constipation depuis trois jours. Pouls dur, régulier, sans fréquence, chaleur de la peau naturelle; battements de cœur plus forts que dans l'état normal, impulsion légère de la main appliquée sur la région précordiale, on entend les battemens du cœur sous la clavicule droite. Qui n'aurait vu dans ce groupe de symptômes, des signes d'une inflammation chronique de l'estomac et d'une hypertrophie commençante de l'organe central de la circulation? On prescrivit pendant quelques jours *des boissons délayantes*, on fit mettre *des cataplasmes émolliens* sur la région épigastrique, on permit pour toute alimentation *des semoules au lait*. Sous l'influence de cette médication tous les symptômes persistaient. La douleur de l'estomac était toujours on ne peut plus vive. Bientôt soupçonnant la nature nerveuse de l'affection gastrique, M. Andral eut recours aux *antispasmodiques*. Il fit prendre chaque jour *deux pillules composées d'un* 1/4 *de grain de zinc et d'un grain de thridace*. Au bout de trois jours, tous les signes de gastrite disparurent, et leur disparition coïncida avec un endurcissement du bras gauche. Bientôt la douleur du membre supérieur devint très-vive et nécessita l'emploi *d'un vésicatoire*. Deux jours après l'application du vésicatoire, la douleur du bras disparut, et l'estomac devint de nouveau le siége d'une vive douleur. On employa encore *l'oxide de zinc et la thridace*, et en même temps qu'on faisait usage de cette médication les douleurs d'estomac disparurent sans que le bras fut de nouveau affecté. Après l'avoir continué pendant plusieurs jours, on le suspendit et la malade quitta l'hôpital entièrement guérie le 20 du mois d'octobre.

Si l'on s'en était tenu à la considération des symptômes locaux, il n'était guère possible de révoquer en doute l'existence d'une gastrite. La langue était rouge, ses papilles hérissées. l'estomac était le siége d'une vive douleur qui augmentait par la pression. Ce qui est digne de remarque, c'est que ce groupe de symptômes a résisté à la médication antiphlogistique, et a disparu en même temps qu'on introduisait dans l'estomac un oxyde métallique qui est un stimulant assez énergique. Ces alternatives de la douleur de l'estomac et du bras nous ont porté à soupçonner l'existence d'un principe rhumatismal. Lorsque la malade a quitté l'hôpital, elle ne ressentait plus ces palpitations qui avaient fixé notre attention lorsque nous l'observâmes pour la première fois.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Gastro-entérite produite par les émanations du plomb; emploi des antiphlogistiques; guérison.*

Un boulanger, âgé de 37 ans, couché au n° 21 de la salle Saint-Léon, habitait Paris depuis six mois, et travaillait depuis quinze jours au blanc de céruse dans la fabrique de Clichy, lorsqu'il éprouva des nausees, de l'inappétence et des douleurs vives dans l'abdomen. Admis le 29 septembre à l'hôpital, il offrit les symptômes suivans: accablement, douleurs contusives dans les membres, fourmillemens des pieds et des mains, céphalalgie intense, langue rouge, sèche, collante, douleur vive à l'épigastre et à la région ombilicale, augmentant par la pression, soif vive, anorexie, constipation; pouls régulier battant 104 fois par minute; chaleur de la peau élevée. Quoiqu'il fut démontré que c'était sous l'influence de l'absorption des molécules saturnines que l'affection des voies digestives s'était manifestée, quoique que M. Andral fût convaincu que la médication évacuante triomphe assez promptement de cette maladie, il soumit le malade à un traitement antiphlogistique. La colique métallique dans ce cas ne se traduisait pas par les symptômes qui la caractérisent. La sécheresse de la langue, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, l'exaspération de la douleur sous la pression, annonçaient une véritable inflammation. Aussi *la saignée du bras*,

*une application de trente sangsues à l'epigastre et autour de l'ombilic, et des topiques émolliens* firent disparaître tous les symptômes au bout de quelques jours.

Ce fait prouve que dans quelques cas, le traitement antiphlogistique peut être employé avec succès dans la colique saturnine. Lorsque cette affection se présente avec le cortége de symptômes que nous avons signalés, il ne serait pas rationnel d'employer le *traitement* dit *de la Charité*, dont l'expérience a démontré l'efficacité. On a traité dans le temps à l'hôpital Beaujon tous les malades atteints de colique métallique par les antiphlogistiques. La plupart ont guéri, mais la guérison a été moins prompte que dans les cas où la médication évacuante a été mise en usage.

Troisième observation. — *Hémorragie intestinale, emploi de la racine de ratanhia; guérison.*

Au nº 7 de la salle Saint-Michel est couché un maçon âgé de 37 ans, qui le 15 octobre, jour de son entrée, accusait trois mois de malaise; il était tourmenté par des vomissemens qui revenaient à des intervalles rapprochés et duraient pendant plusieurs jours. Ces vomissemens avaient cessé depuis quinze jours, et depuis cette époque il s'était manifesté une hémorragie intestinale, qui n'a point diminué l'appétit, qui se fait sans douleur, enfin qui n'a produit aucun trouble des fonctions digestives.

Le 15 octobre, décubitus sur le dos, pâleur de la face, pas de céphalalgie, intelligence obtuse, langue un peu sèche, soif modérée, appétit peu prononcé, pas de nausées, pas de vomissemens, pas de douleur à l'épigastre; le reste du ventre est souple et indolent, cependant le malade a rendu une certaine quantité de sang rutilant qui peut être évaluée à un demi-verre. Le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur; toux légère sans expectoration; rien de particulier du côté des sécrétions. — *Mauve édulcorée, potion gommeuse; diète, saignée de* ℥ xij.

Le 17, l'hémorragie continue, mais tous les autres symptômes diminuent d'intensité. On commence l'usage de *l'extrait de ratanhia* (potion gommeuse avec un demi-gros d'extrait de ratanhia et huit gouttes d'eau de Rabel.)

Le 20, le malade est pris de diarrhée. Il rend douze selles liquides en deux heures. On associe l'*opium à l'extrait de ratanhia* que l'on administre en pilules; on donne en même temps des lavemens émolliens avec *dix gouttes de laudanum de Rousseau*. Sous l'influence de cette médication le dévoiement disparaît, mais les selles du malade ne contiennent pas un atome de sang. On continue les narcotiques jusqu'à vingt-quatre, on les suspend alors, le malade prend des alimens, et n'éprouve plus aucune espèce d'accident du côté des voies digestives.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de MM. Portal et Breschet.

*Séance du 25 octobre.*

Sommaire : *Correspondance : communication de M. Marc; discussion à laquelle prennent part MM. Desgenettes, Delens et Double; rapport de M. Londe sur le cholera-morbus de Pologne.*

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté sans réclamation.

La correspondance comprend : 1° deux lettres du ministre de l'intérieur relatives à des remèdes secrets; 2° une lettre du ministre de la justice qui transmet l'autopsie de Granier, qui s'est laissé mourir de faim dans les prisons de Toulouse; 3° une lettre de M. Doville, médecin à Paris, sur quelques cas de cholera-morbus sporadique.

*M. Marc* donne lecture d'une lettre écrite par un médecin de Berlin, qui soutient que le cholera-morbus n'est point un fléau aussi redoutable qu'on le croit lorsqu'on est éloigné du théâtre de ses ravages. Depuis le 31 août jusqu'au 10 octobre, chaque jour 35 à 40 individus en ont été atteints à Berlin, qui est une ville de 225,000 habitans, et qui a en outre une forte garnison; on porte le nombre des malades à 1100, 233 ont guéri, 665 ont succombé, les autres sont encore en traitement. Dans le nombre il ne s'est trouvé que 10 soldats de la garnison, dont 8 ont péri. Parmi les causes, le médecin signale les écarts de régime, les alternatives de froid et de chaud, l'habitation dans des quartiers insalubres, mal aérés, inaccessibles aux rayons du soleil, les diarrhées, les dysseuteries négligées, la terreur, les profonds chagrins, les craintes exagérées, etc. Ce médecin ne croit pas à la contagion. Il fait remarquer que les médecins, les infirmiers, les gardemalades ont été assez généralement exempts du cholera.

La maladie offre beaucoup de chances de guérison, lorsque les hommes de l'art sont appelés au début. Si la mortalité a été peu considérable parmi les soldats, il est facile d'en trouver la raison dans la bonne discipline à laquelle ils sont soumis. Chaque militaire porte des chaussons de laine et une ceinture ventrale, il mange de la viande fraîche et boit chaque jour une petite quantité de liqueur amère. Tous ceux qui mangent des *poires*, des *pommes* et autres fruits sont punis des arrêts. Tous les soldats doivent être rentrés dans leurs casernes à six heures du soir.

*M. Desgenettes* se livre à quelques considérations sur la topographie médicale de Berlin qu'il a habité pendant long-temps, ainsi que la plupart de ses collègues. Il partage la ville en deux parties. D'un côté les maisons sont mal bâties, les rues sont étroites, mal aérées, inaccessibles aux rayons du soleil, c'est l'ancienne ville. De l'autre, les rues sont larges, les maisons spacieuses, il y a en outre un grand nombre de places publiques et de vastes jardins. Ce peuple, dit M. Desgenettes, est le plus sobre de l'Europe.

*M. Delens* observe que le cholera-morbus a été aussi meurtrier à Berlin qu'à Vienne, où les habitans commettent de nombreuses infractions aux règles de l'hygiène sous le rapport de l'alimentation.

*M. Double* pense qu'il ne faut pas attacher trop d'importance aux ceintures que portent les soldats prussiens, comme moyen préservatif. Il dit à ce sujet, que le gouvernement avait fait adopter pour les soldats qui se rendaient à Alger, de pareilles ceintures de flanelle, mais qu'on a été obligé d'y renoncer à cause de la malpropreté qu'elles entretenaient, ne pouvant être assez fréquemment renouvelées.

*M. Marc* rend compte de l'ouvrage allemand adressé à l'Académie par M. le comte d'Appony. L'auteur, au lieu de citer des faits, expose une théorie *électro-galvanique* du cholera. Il est contagioniste, et pense que le système pileux est le conducteur du cholera. Toutes ces rêveries allemandes excitent l'hilarité de l'assemblée.

*M. Esquirol* annonce que M. *Legallois*, dont on avait annoncé la mort, est actuellement en quarantaine, et qu'il doit arriver jeudi prochain à Paris.

*M. Londe*, président de la commission médicale envoyée par le gouvernement à Varsovie, a la parole (Mouvement de curiosité.)

Ce membre regrette de n'avoir à présenter que le résultat de ses propres recherches, les membres de la commission n'ayant pu s'entendre pour réunir leurs documens et présenter un travail en commun. Laissant de côté tout ce qui est relatif à son voyage, il aborde immédiatement la symptomatologie du cholera.

*Prodrômes.* — Malaise épigastrique, borborygmes, brisement des membres, altération de la face, quelquefois crampes des extrémités, pouls dur, fréquent, diarrhée légère. Les symptômes précurseurs manquent dans certain nombre de cas. L'invasion alors est subite. On a vu des individus bien portans être pris tout à coup de douleurs dans les membres, d'un froid glacial, d'une altération subite des traits, et succomber en quelques heures. On en a vu périr en dix minutes.

*Symptômes.* — La peau est terne, livide, tantôt sèche, tantôt couverte d'une sueur froide, visqueuse; les extrémités sont couvertes de taches bleuâtres et de marbrures; les ongles sont bleus, la face est profondément altérée, elle exprime l'anxiété, la souffrance; les parties molles sont affaissées, les yeux caves et ternes, le nez effilé, froid, on dirait le facies d'un homme arrivé au dernier degré du marasme.

Du côté des voies digestives, langue humide, blanchâtre, sans rougeur; vomissemens fréquens de matières blanchâtres, ayant l'aspect de l'amidon délayé, rarement bilieuses; les déjections sont de même nature et de même couleur; les vomissemens et la diarrhée manquent quelquefois, l'épigastre est le siége de vives douleurs, les parois du ventre sont déprimées et comme appliquées sur la colonne vertébrale, le pouls petit, misérable, présente un peu de fréquence. L'appareil respiratoire ne présente d'autre trouble qu'une légère accélération de la respiration. La secrétion de l'urine est nulle.

Il n'y a jamais de délire. Le malade répond jusqu'à la mort aux questions qu'on lui adresse.

Les membres sont le siége de crampes douloureuses.

*Autopsie.* — On a dit que les membres de certains cadavres de cholériques exerçaient des mouvemens. M. Londe en a lui-même observé, et il est bien convaincu qu'on a enterré des cholériques encore vivans.

*Appareil cérébro-spinal.* — Sinus gorgés de sang. Les vaisseaux du cerveau et de la moëlle épinière sont aussi quelquefois injectés. Du reste rien autre chose de remarquable.

*Appareil circulatoire.* — Cœur petit, flasque dans quelques cas, mais normal dans d'autres.

Pas de lésion notable de l'appareil respiratoire.

*Appareil digestif.* — La membrane muqueuse qui tapisse les voies digestives est recouverte d'un liquide blanchâtre analogue à la matière des vomissemens et des déjections. Elle n'a jamais été trouvée pâle dans toute son étendue. Elle était le plus ordinairement d'un rouge vineux. et notablement ramollie. Les follicules intestinaux étaient très développés.

*Appareil des sécrétions.* — Rien de notable dans les reins, le foie, etc., etc. La vessie était réduite à un très petit volume,

*Étiologie.*—Après avoir énuméré les causes occasionnelles, M. Londe commence la lecture des documens relatifs à la contagion, qu'il continuera dans la prochaine séance.

---

*Lettre sur l'emploi de la lithotritie dans les cas de pierres volumineuses, adressée à l'Académie de médecine par M.* Leroy, *d'Étiolles.*

J'ai l'honneur de prier l'Académie de me permettre de lui présenter un malade, dans la vessie duquel un calcul volumineux a été broyé, et de lui soumettre à cette occasion quelques réflexions, au sujet de l'application de la lithotritie dans les cas de pierres volumineuses.

Le volume considérable des calculs vésicaux est regardé avec raison comme l'un des plus grands obstacles que la lithotritie rencontre. Cependant il est impossible de fixer le maximum de grosseur auquel cette opération peut atteindre. Un calcul du volume d'une noix est quelquefois fort difficile à saisir; au contraire, des pierres grosses comme des œufs de poule peuvent être saisies avec facilité. Cela tient à ce que dans ce dernier cas la vessie est saine, et qu'elle supporte pendant un certain temps la présence simultanée du liquide et des instrumens; tandis que dans l'autre elle est hypertrophiée, irritable, se contracte par l'effet de la présence des instrumens et de l'injection, avec une énergie que l'on ne peut atténuer qu'en mettant le malade dans un état de narcotisme général auquel la vessie participe. Cette irritabilité de la vessie constitue la plus fréquente et la principale difficulté que la lithotritie rencontre; c'est à elle que doivent être rapportés la plupart des insuccès de cette opération; et lorsqu'elle est portée très loin, elle indique une disposition pathologique de la vessie, qui rend le broiement dangereux: je crois pouvoir affirmer que cette disposition, jointe au gonflement de la prostate, qui joue un si grand rôle dans les affections des voies urinaires, existait chez les 5 sixièmes des malades qui ont péri par suite de tentatives de lithotritie.

Le volume de la pierre n'est donc réellement un obstacle à l'opération du broiement qu'autant que ce corps est contenu dans une vessie malade, et l'on peut s'expliquer, d'après ce que je viens de dire, comment des calculs d'un volume considérable ont pu être broyés avec facilité, tandis que des malades qui portaient des pierres d'une grosseur médiocre n'ont pu être guéris par la lithotritie. J'ai cru devoir faire précéder de ces considérations sommaires ce que je me propose de dire à l'Académie au sujet de quelques calculs volumineux pour lesquels j'ai pratiqué heureusement l'opération du broiement, il sera facile ensuite de faire la part des circonstances et la part secondaire de l'opérateur.

Le calcul le plus volumineux que j'ai broyé existait dans la vessie de M. Muller, de Lorient. Plusieurs chirurgiens français et étrangers qui ont sondé le malade, parmi lesquels je citerai M. Souberbielle, estimèrent que la pierre avait le volume d'un gros œuf de poule. Le malade est aujourd'hui complètement guéri, mais je dois dire qu'il a acheté cette guérison par plus de trente séances de broiement, et une année environ de traitement, car un gonflement des testicules est venu en retarder la marche. J'ajouterai que si M. Muller n'avait pas fait le voyage de Paris, avec la ferme espérance d'être broyé, s'il n'avait pas montré l'opposition la plus invincible à se soumettre à l'opération de la taille avant d'avoir acquis la certitude qu'il ne pouvait guérir par le broiement, je ne lui aurais pas fait l'application de cette méthode. Le calcul était fort dur et formé d'acide urique.

La pierre que je placerai la seconde, sous le rapport du volume, existait chez le général Schobert. Elle était formée par l'oxalate de chaux, brillant et friable; son volume considérable avait été reconnu avant l'opération par MM. J. Coquet et Pasquier fils; mesurée avec la sonde lithomètre, elle donnait 21 lignes, dans son diamètre antéro-postérieur. La guérison a été obtenue en huit séances.

Le calcul le plus volumineux que j'ai eu l'occasion de broyer, après les deux dont je viens de parler, est celui dont j'ai l'honneur de mettre une portion des débris sous les yeux de l'Académie; le malade qui le portait est présent à la séance. Huit applications ont procuré la guérison. La dernière exploration a eu lieu samedi dernier; un mois a suffi pour la durée du traitement. Plusieurs séances ont eu pour témoins MM. Lallement, de Montpellier, Blandin, Taillefer, Roche, etc.

Déjà, plusieurs fois l'on a dit, soit à cette Académie, soit à l'Académie des sciences, qu'on avait broyé des calculs plus gros qu'aucun de ceux que l'on avait pu atteindre jusqu'à ce jour. Une telle assertion n'engagerait à rien ceux qui l'ont faite, puisque la preuve ne saurait être ni demandée ni administrée. Elle doit être jointe à cette prétention que l'on a manifestée et soutenue, de pouvoir compter dans la vessie le nombre des calculs; ces choses là peuvent se dire au public, à la matière opérable, mais elles ne sauraient être sérieusement adressées à des médecins. Je me garderai donc de prétendre que les pierres que j'ai brisées étaient plus volumineuses que celles pour lesquelles d'autres chirurgiens ont pratiqué avec succès des opérations de broiement; si je le disais, et si cela était, il en résulterait seulement que j'aurais opéré dans des cas plus favorables sur des vessies saines, moins irritables, admettant une plus grande quantité de liquide, permettant un plus grand développement de l'instrument, supportant pendant un temps plus long leur présence, ainsi que celle de l'injection, toutes circonstances indépendantes de l'adresse de l'opérateur, et dont il y aurait outrecuidance à lui de se prévaloir. Je n'ai eu pour but, en publiant ces faits, que d'indiquer dans quelles circonstances le broiement des calculs volumineux est possible, et peut être tentée, tout disposé à reconnaître que ces cas sont exceptionnels, qu'ordinairement dans de telles circonstances les chances de la lithotritie sont inférieures à celles de la taille, et que ce n'est que quand les pierres sont petites ou moyennes et qu'elles existent dans des vessies non hypertrofiées, que l'opération du broiement l'emporte sur l'incision d'une manière incontestable.

---

Monsieur,

Je viens de donner mes soins à un domestique de M. Nodher, qui est mort en vingt-quatre heures, ayant offert les symptômes du cholera-morbus. M. Treille, qui avait été appelé en consultation, se joignit à moi pour demander qu'on nous permît l'ouverture du corps. M. Nodher s'y refusa. Nous nous adressâmes alors au préfet de police, qui nous répondit que notre demande avait été renvoyée au procureur du roi, seule autorité compétente en cette circonstance. M. Desmortiers ne jugea pas à propos de nous répondre. Je lui adressai une seconde lettre; même silence. Dans les circonstances où se trouve la population de Paris, il est difficile de concevoir la conduite de M. Desmortiers à notre égard. Lorsqu'il s'agit de choses qui intéressent à un si haut point l'humanité et la science, on est surpris, pour ne rien dire de plus, de trouver si peu de bienveillance chez des magistrats chargés par nos lois, de nous seconder dans nos pénibles investigations.

Daignez agréer, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération. Courtis *d'Eauze*, d. m.

Ce 26 octobre 1831.

---

*Paris.* — Le 28 octobre, à midi, amphithéâtre, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2, concours pour les places d'élèves internes dans les hôpitaux. Ce concours sera suivi immédiatement du concours pour les places d'externes.

— Un concours pour quatre places de médecin au bureau central d'admission aux hôpitaux, vient de se terminer samedi dernier. Les concurrens nommés sont MM. Bouvier, Devergiers, Horteloup et Piédagnel.

— Deux essais infructueux de l'instrument de Jacobson; une opération suivie de succès. Deux sujets, d'un âge assez avancé, dont le premier a été opéré en ville par la taille sous-pubienne sans qu'on pût saisir le calcul, et chez lequel il est resté une ouverture fistuleuse, entretenu par un retrécissement urétral; dont le second, non encore opéré porte une pierre volumineuse, ont été conduits à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

L'instrument de Jacobson (Voyez sa description n° 44, tome V) a été introduit chez les deux malades sans aucune difficulté, mais la pierre n'a pu être saisie ni chez l'un ni chez l'autre.

M. Dupuytren parle à cette occasion d'une opération qu'il a pratiquée en ville chez un Américain; s'il faut en juger par le nombre des noyaux calculeux retirés, l'instrument de Jacobson aurait successivement brisé 15 pierres d'un petit volume; le malade est guéri.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 29 OCTOBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 67. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Mercredi 26 octobre.*

TROIS OPÉRATIONS DE CATARACTE.

1° *Cataracte molle ; opération par broyement.*

Les trois opérations suivantes ont été pratiquées aujourd'hui.

Au n° 1 de la salle Saint-Jean est une femme de 40 ans qui, depuis dix ans, est occupée à tenir les livres de commerce ; c'est depuis cette époque que l'œil droit d'abord et ensuite l'œil gauche ont été affectés de cataracte ; on serait tenté d'attribuer sa maladie au genre d'occupations auquel elle est livrée, si on n'avait appris d'elle que sa mère a été affectée de cataracte à l'âge de 15 ans ; il peut donc y avoir dans la production de sa maladie une cause héréditaire. Quoi qu'il en soit, elle eut été opérée déjà il y a quelque temps, si elle n'avait eu ses règles ; cette circonstance est favorable au succès de l'opération ; on a observé, dit M. Dupuytren, toutes choses égales d'ailleurs, que le développement des symptômes inflammatoires est bien moins fréquent chez les femmes opérées après leurs règles, que sur une masse égale d'individus des deux sexes et qui ne sont pas dans cette condition.

Bien qu'elle voie encore assez de l'œil gauche pour se conduire, l'opération a été décidée et pratiquée sur l'œil droit. La cataracte était large et entièrement opaque. On avait dilaté la pupille avec la belladone. L'aiguille a été enfoncée à une ligne de la cornée, et arrivée sur le cristallin par un mouvement de rotation on lui a fait présenter sa surface plus large vers cet organe ; on croyait pouvoir abaisser en masse, mais la cataracte s'est trouvée molle, il a fallu la broyer. Dès que l'opération a été terminée, la pupille a paru nette en tout point, et la malade a vu les doigts et les traits de la figure de l'opérateur. Elle sera tenue à *une diète sévère* ; on lui donnera *de l'eau de Seltz* pour prévenir tous vomissemens sympathiques, et s'il se développe de la douleur dans la tête ou dans l'œil, *une saignée* sera pratiquée.

2° *Cataracte solide ; mouvemens spasmodiques des paupières ; œil enfoncé ; abaissement du cristallin.*

Dans la même salle au n° 38, est une autre femme, de petite taille, âgée de 57 ans, ayant les yeux très petits, très enfoncés dans les paupières situées elles-mêmes profondément, réunion de difficultés peu commune. La malade a été préparée convenablement ; on a appliqué de la belladone ; la pupille n'a cependant été que médiocrement dilatée.

Au moment de l'opération, on a eu beaucoup de peine à écarter les paupières qui se fermaient comme par un mouvement convulsif ; l'œil était porté fortement vers le grand angle de l'orbite et allait se cacher sous la paupière supérieure ; l'opérateur a engagé la malade à le regarder, et saisissant l'œil et le fixant dans cette position avec les doigts, l'aiguille a aussitôt été introduite ; cet instrument a suffi alors pour diriger l'œil ; le cristallin assez dense a pu être abaissé en masse avec facilité. La pupille a paru aussitôt très nette ; la malade a d'abord énuméré toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, comme si les rayons se décomposaient en frappant l'œil ; elle a vu ensuite distinctement et compté les doigts.

L'habitude des mouvemens convulsifs des paupières peut faire craindre des secousses, des frottemens et par suite des accidens inflammatoires. *Diète sévère, eau de Seltz, large saignée* s'il y a menace d'inflammation.

*Cataracte solide opérée par abaissement. Observation pratique générale.*

Un troisième malade a été opéré aujourd'hui ; c'est un homme de 36 à 40 ans, d'une très bonne constitution et couché au n° 31 de la salle Sainte-Marthe. L'œil droit est seul affecté chez lui ; il prétend cependant que sa vue est affaiblie à gauche, mais on n'aperçoit aucun trouble à travers la pupille.

Ce développement d'une cataracte chez un homme dans la force de l'âge, cataracte qui n'a été occasionnée par aucun accident et ne paraît point héréditaire, puisque cet homme assure qu'aucun de ses parens n'en a été affecté, fournit au chirurgien l'occasion de faire cette observation générale, dont il ne peut s'expliquer nullement la cause : *c'est que cette année, un bien plus grand nombre de cataractes ayant été opérées à l'Hôtel-Dieu que les années précédentes, la plupart des malades n'avaient de cataracte que d'un côté et étaient dans la force de l'âge, à une époque de la vie où l'on est moins souvent atteint de cette maladie.*

La cataracte a aussi été abaissée en masse ; on a enlevé quelques débris de membrane cristalline qui auraient pu donner lieu à la formation d'une cataracte secondaire. On a prescrit *une diète sévère et une saignée* si elle est jugée nécessaire.

*Jet de vinaigre sur l'œil ; perte de la vue.*

A ces trois observations de cataracte nous joindrons un fait de perte de vue de l'œil droit par un accident assez singulier.

Au n° 30 salle Sainte-Marthe est un homme qui, il y a quelques jours, était occupé à transvaser du vinaigre au moyen d'un syphon ; dans un mouvement qu'il imprima au syphon, un jet de vinaigre vint frapper l'œil à nu. Une douleur atroce fut le résultat immédiat de cet accident ; une inflammation très vive s'est développée, on l'a combattue par les *saignées générales et locales, les émolliens*, etc. ; mais, malgré ces moyens énergiques, la cornée transparente est devenue entièrement opaque, le malade ne voit pas du tout de cet œil, et il est fort à craindre qu'on ne puisse lui rendre la vue.

*Tumeur blanche du coude ; guérison par ankylose.*

Au n° 2, salle Sainte-Marthe, est couché depuis trois mois un jeune homme qui est entré avec une tumeur blanche au coude du côté droit ; le coude était très volumineux, les ligamens étaient tellement ramollis que l'on pouvait imprimer à l'avant bras des mouvemens en travers assez étendus sur le bras. Ces mouvemens en travers des articulations ginglimoïdales, sont un indice certain de l'altération profonde des ligamens et d'une tumeur blanche très avancée. Il y avait outre cela des douleurs très vives au moindre mouvement, à la moindre secousse imprimée au membre.

On différa cependant l'amputation, le malade étant d'ailleurs dans un état général satisfaisant, et on eut recours à des applications de moxas à plusieurs reprises. Cette révulsion a été très utile sans doute ; mais des phlegmons assez larges se sont formés et ouverts en plusieurs points ; ils ont d'abord fourni beaucoup de pus ; depuis quelques temps la suppuration a diminué, et déjà, il y a un mois, le chirurgien avait annoncé la guérison ; le pronostic s'est confirmé ; l'articulation était raffermie, beaucoup moins mobile, et aujourd'hui, en remuant fortement l'avant-bras sur le bras, on ne lui imprime aucun mouvement, on ne cause aucune douleur.

*Fracture de la machoire inférieure, déchirure des parties molles dans la bouche ; abcès à la région inférieure du cou ; passage de pepins de raisin de la bouche dans le foyer.*

Un homme (n° 55 salle Sainte-Marthe), est entré avec une fracture du maxillaire inférieur à droite et vers l'angle, fracture avec déplacement en dedans du fragment et déchirure aux parties molles internes ; le doigt sentait l'os à nu ; la fracture a été réduite et était déjà à peu près consolidée, lorsqu'il s'est manifesté une tuméfaction inflammatoire à la partie inférieure et moyenne du cou ; une ouverture a été faite au-dessus du sternum et a donné issue à un pus fétide et à de petits corps noirâtres, solides, que l'on a reconnus pour des pepins de raisin. Depuis quelques jours quand le malade accumulait de l'air dans sa bouche et ses voies aériennes et le chassait avec force, cet air sortait par l'ouverture de l'abcès ; il y avait donc communication entre la bouche, les voies aériennes et l'ouverture, mais une seule communication sans doute dans la bouche produite par le large déchirement des parties molles, et non dans la trachée ou le larynx qui n'ont pas été lésés. C'est par la même voie qu'ont passé les pepins. Ce fait nous a paru assez curieux.

---

## HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

*Hémiplégie droite ; conversion brusque de la maladie en paraplégie ; accidens nerveux variés ; guérison.*

Par M. Félix Lepecq.

Une jeune fille de 18 ans, d'une forte constitution et enceinte de six mois, eut, à l'occasion de vives contrariétés, deux pertes de connaissance suivies d'un engourdissement momentané du côté droit ; mais une troisième fois, ce fut une véritable apoplexie, précédée de picottemens dans toute cette moitié du corps et suivie d'une hémiplégie avec paralysie incomplète du sentiment et du mouvement. Huit jours après, fausse couche laborieuse ; pendant le travail *deux saignées abondantes* sont pratiquées ; point de lochies, et au bout de quarante-huit heures, développement d'une péritonite accompagnée d'érysipèle à la face, efficacement combattue par l'*application de deux cents sangsues* à plusieurs reprises. Ces nombreuses évacuations sanguines n'empêchent cependant pas de survenir une perte abondante après deux jours de durée de laquelle l'extrême faiblesse de la malade fait recourir à *un bain de siége froid.* Ce bain est donné général ; et aussitôt, coliques violentes, congestion cérébrale avec perte de connaissance, et le côté malade se trouve entièrement privé du peu de sensibilité et de mouvement qu'il conservait encore. — *Vésicatoire à la nuque et sinapismes aux membres inférieurs.* Le peu de succès des moyens employés porte sans doute à recourir à l'emploi *de l'acupuncture* et *de la maxitention* dont la région lombaire et les membres conservent encore les traces. Tels sont les renseignemens que nous avons pu recueillir de la malade.

A son entrée le 25 juillet, six semaines après l'accident, elle offrait l'état suivant : hémiplégie du côté droit avec roideur des membres et rotation de la pointe du pied en dedans. La commissure des lèvres est tirée *du côté malade*, tandis que la pointe de la langue se porte *à gauche ;* pesanteur de cet organe et articulation imparfaite des sons, déglutition difficile ne s'opérant que d'un seul côté ; vue faible et ouïe obtuse à droite ; respiration lente ; point de fièvre. Il existait d'ailleurs de la sensibilité à l'épigastre et un dévoiement qui durait depuis le commencement de la maladie. — *Riz gommé et quinze sangsues au creux de l'estomac.*

Les jours suivans après avoir dégorgé le système sanguin par *une saignée générale. — Vésicatoire à la nuque ; sinapismes aux membres inférieurs ; pédiluves irritans et lavemens purgatifs* aussitôt que le dévoiement a cessé. Ces moyens demeurent sans effet bien marqué et les légères alternatives de mieux et de tendance à la congestion, semblent bien plutôt dépendre de la fréquence et de l'intensité d'accidens nerveux, d'abord purement hystériques et bientôt accompagnés de catalepsie qui se renouvellent presque tous les jours, et ne manquent jamais d'empirer l'état général de la malade.

Le 7 août des picottemens s'étaient fait ressentir depuis quelque temps dans le côté gauche avant et après les attaques, sans qu'il se manifestât aucun nouveau symptôme de compression ; mais, durant l'accès de ce jour, précédé du même phénomène seulement dans le membre inférieur, la malade tombe à bas de son lit et le soir l'on constate la paralysie de cette partie, avec contracture des muscles de la région postérieure de la cuisse sur laquelle la jambe demeure immuablement fléchie. Le membre thoracique droit au contraire avait recouvré la sensibilité et le mouvement et l'affection primitive était ainsi changée en paraplégie. Il était survenu de plus une paralysie de la partie inférieure du tronc, accompagnée de perte involontaire des urines dont jusques là l'émission n'avait été que difficile.

*Un nouveau vésicatoire à la nuque, un autre à la région lombaire, des frictions* sur les parties paralysées avec *un mélange d'alcool de mélisse et de teinture de cantharides ; l'extrait de Stryenos* administré à l'intérieur n'avaient encore amené qu'une bien légère amélioration, lorsque le 10 septembre survient une attaque de même nature que les précédentes, mais qui se prolonge quarante-huit heures, et durant laquelle l'intensité de la fièvre et l'imminence d'une congestion cérébrale font pratiquer *deux saignées copieuses.*

Le 12, on voit avec surprise que les symptômes de compression sont notablement diminués ; les membres paralysés ont recouvré la sensibilité depuis le bassin jusques au genou ; les muscles de la cuisse se contractent sous l'empire de la volonté, tandis que le reste du membre demeure immobile.

De cet instant la malade a continué à aller de mieux en mieux, et la médication s'est bornée à l'usage *des bains tièdes fréquemment répétés et des frictions irritantes.*

Le 20, les jambes ne conservaient plus que de la faiblesse ; la malade peut bientôt faire quelques pas, et le 11 septembre elle sort parfaitement guérie.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

REVUE CLINIQUE.

(Suite du n° précédent).

Quatrième observation. — *Cholera-morbus sporadique ; traitement par les préparations opiacées ; guérison.*

Cuvelier (Joseph), tanneur, âgé de 50 ans, demeurant rue Mouffetard, n° 44, jouissant habituellement d'une bonne

santé, se trouva pris tout-à-coup, sans malaise antécédent, pendant la nuit du 13 septembre, d'une douleur atroce entre l'hypogastre et l'ombilic; il éprouvait la sensation d'une forte constriction qui ne lui permettait pas le moindre mouvement, et qui, suivant son expression, *lui coupait la respiration.* Il était dans un état d'angoisse inexprimable. Sa femme, qui n'éprouvait aucune espèce de malaise en ce moment, et qui avait mangé, comme lui, à son dernier repas, de la soupe et du bœuf, qu'elle avait elle-même préparés dans des vases de terre, lui administre plusieurs tasses de thé, qui ne diminuent pas la douleur. Bientôt les vomissemens surviennent, ils sont accompagnés de beaucoup d'anxiété, des évacuations alvines paraissent et deviennent fort abondantes, la prostration des forces est au plus haut degré. On donne de *l'élixir de longue vie.* Dans la matinée du 14 il est transporté au Bureau central, et on le fait entrer à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Michel, n° 32.

A son arrivée, prostration des forces, décomposition des traits, vomissemens fréquens, déjections multipliées, crampes des extrémités inférieures, douleur vive entre l'épigastre et l'ombilic, augmentant par la pression; anorexie, soif modérée, langue humide; le malade répond nettement à toutes les questions qu'on lui adresse. — *Orge édulcorée, potion avec douze gouttes de laudanum de Rousseau, demi-lavement avec six gouttes de la même liqueur.* Sous l'influence de cette médication, les vomissemens cessent, le malade repose pendant plusieurs heures, le nombre des selles diminue (trois ou quatre en douze heures). On continue l'usage des préparations opiacées pendant plusieurs jours, et toutes les fonctions se rétablissent. Le malade demandait à manger deux jours après l'apparition des graves accidens qui signalèrent le début. Il quitte l'hôpital le 20, entièrement guéri.

Les symptômes de la maladie ont été très tranchés dans ce cas. Après avoir été témoin des vomissemens et de la diarrhée, nous l'interrogeâmes sur l'état des membres, et il nous répondit, sans qu'on lui suggérât cette réponse, qu'il avait éprouvé des crampes douloureuses dans les mollets. Sa femme nous confirma le même fait. Une chose qui mérite d'être notée, c'est que dix jours auparavant celle-ci éprouva les mêmes symptômes. Les vomissemens et la diarrhée furent moins multipliés chez elle, mais les *crampes* des membres inférieurs étaient la source de douleurs atroces.

Quant à la thérapeutique, elle a été simple et, nous devons le dire, on ne peut plus efficace. Beaucoup de médicamens qui ont été préconisés avec emphase contre le cholera seront relégués un jour dans le coin des officines, mais l'opium restera. Les Anglais ne l'ont jamais séparé du calomel. Et en France, contre nos cholera-sporadiques, nous l'avons toujours vu agir avec une merveilleuse efficacité.

---

RELATION HISTORIQUE ET MÉDICALE DU CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE; *comprenant l'apparition de la maladie, sa marche, ses progrès, ses symptômes, son mode de traitement et les moyens préservatifs; par* A. BRIERRE DE BOISMONT, d. m. p. *l'un des deux premiers médecins envoyés en Pologne, etc. etc.*

Un fort volume avec une carte; prix 5 francs;

Et franc de port; 6 francs.

Paris, Germer Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

«Nous pensons que nos lecteurs seront satisfaits que nous donnions une étendue plus considérable à l'analyse de cet ouvrage, le premier qu'ait publié en France un médecin qui *a vu* le cholera de Pologne.

»Nous croyons même qu'une analyse ne suffirait pas pour donner une idée exacte de la symptômatologie telle que la donne l'auteur; nous aimons mieux rapporter textuellement le chapitre qu'il y consacre et qui nous a paru complet et en même temps concis autant qu'il était possible de le faire.

»Nous analyserons dans un prochain numéro les autres parties de l'ouvrage en ayant soin de donner tous les détails convenables sur le traitement, et de faire connaître les diverses méthodes et leurs succès.»

L'attaque du cholera est souvent rapide et violente; mais, dans un grand nombre de cas, elle s'annonce par des symptômes précurseurs dont la connaissance est d'une importance extrême, puisqu'à cette époque les secours de la médecine parviennent à sauver un grand nombre de malades. Ces signes sont: un sentiment de gêne, de malaise, une sensibilité exagérée, une douleur plus ou moins vive autour de l'ombilic, et souvent une diarrhée simple, quelquefois blanchâtre, avec ou sans nausées. Il n'est pas rare d'observer une sorte de tremblement, de la faiblesse, des tintemens d'oreille, des vertiges, des éblouissemens et de la céphalalgie. Le pouls est accéléré et faible, la peau humide et plus froide que de coutume. Ces symptômes, ou seulement quelques-uns d'entre eux, peuvent durer plusieurs heures, et même un jour ou deux.

Soit que ces divers signes se soient manifestés d'une manière appréciable, soit qu'ils aient brusquement parcouru leur période, soit qu'ils aient manqué, on voit survenir les évacuations alvines, symptôme plus constant dans le cholera que les vomissemens, et, dans un grand nombre de cas, le premier qui se présente; la matière des évacuations est tantôt blanchâtre, tantôt trouble comme de l'eau de riz sale, quelquefois semblable à de l'empois délayé dans de l'eau, ou a du blanc d'œuf coagulé; dans beaucoup de cas elle est aqueuse, incolore, inodore et homogène; chez quelques individus elle est jaunâtre, verdâtre, bilieuse et sanguinolente. Au bout d'une heure ou de deux, souvent même sans intervalle, le malade a des nausées, des envies de vomir, et vomit. Il rejette d'abord les alimens qu'il avait pris, puis des matières séreuses, blanchâtres, troubles, quelquefois bilieuses, et qui ont la plus grande ressemblance avec les déjections alvines. Ces évacuations sont promptement arrêtées par l'art ou par la nature affaiblie; elles cessent en général, avec les spasmes, long-temps avant la mort. Les spasmes n'apparaissent point à une époque déterminée; cependant on les observe fréquemment trois ou quatre heures après le début de la maladie. Ils affectent le plus ordinairement les muscles des orteils, des pieds, des mollets, et s'étendent aux membres supérieurs et au tronc. Pendant ces mouvemens convulsifs, le malade est dans un état d'agitation extrême, sa physionomie exprime la plus vive anxiété, il pousse des cris lamentables et déchirans, jette avec violence ses membres à droite et à gauche, bondit sur son lit, se crispe, et porte la main vers son estomac et son ventre, qui sont eux-mêmes le siége de fortes douleurs. Les spasmes se manifestent ordinairement pendant un accès de vomissement; leur durée est d'une minute ou deux, quelquefois moins; les intervalles sont de plusieurs minutes.

De tous les symptômes du cholera, il n'en est point de plus invariable, de plus essentiel que la chute subite du pouls, quelquefois cependant on observe un mouvement fébrile; peu de temps avant l'apparition de la maladie, il devient accéléré et petit; à l'approche du vomissement et du spasme, il arrive fréquemment qu'on cesse de le sentir dans les extrémités; avec les progrès du mal, il devient de plus en plus misérable, s'enfonce, et finit par disparaître à tel point qu'on ne peut souvent le sentir aux artères carotides; on a vu quelques malades vivre moins long-temps dans cet état. L'altération de la face n'est pas assez remarquable: ce signe est même si carastéristique, qu'il suffit d'avoir observé deux ou trois malades pour reconnaître tous les autres. Comme dans les affections des voies digestives, et surtout comme dans la diarrhée et la dyssenterie, il se fait une fonte rapide de la graisse et du tissu cellulaire, les muscles se collent sur les parties osseuses, les traits se dépriment, des rides se dessinent, les yeux s'enfoncent dans l'orbite, s'excavent, ne laissent souvent voir que le blanc; ils perdent leur éclat, deviennent flasques, ternes; la conjonctive s'injecte, la pupille est souvent dilatée: on aperçoit au-dessous de l'œil un cercle bleuâtre ou livide. Cette coloration s'observe également oreilles, aux pommettes, aux ailes du nez, aux lèvres, aux membres supérieurs et inférieurs, et souvent même au tronc; elle se me montre sous la forme de lignes bleuâtres qui imitent certaines marbrures; cette teinte livide bleuâtre existe dans le plus grand nombre de cas. Un phénomène non moins constant, est la sensation de froid; si vous touchez les extrémités du patient, vous les trouvez comme glacées, la langue elle-même est sensiblement froide, l'air expiré présente quelquefois les mêmes conditions. Cette sensation, qui frappe de suite les assistans, est presque toujours méconnue par le malade, qui se plaint, au contraire, d'une chaleur extrême, et cherche à se débarrasser de ses couvertures. Dès le début, la peau est au-dessous de la température ordinaire, et lorsque le froid est prononcé, elle se montre insensible à l'action des agens chimiques. La langue est blanchâtre, sèche, humide, chargée. Le malade ressent une forte chaleur à l'épigastre; quelquefois cette sensation est comparable à une brûlure; la soif est extrême; il demande continuellement à boire, et désire surtout les boissons froides. L'excrétion de l'urine est nulle; celles de la bile et de la salive sont souvent supprimées; le ventre est rétracté et collé contre la colonne vertébrale, surtout dans la dernière période de la maladie; mais, dans un grand nombre de cas, il présente un phénomène particulier que M. Le Gallois et moi nous avons les premiers noté, je veux parler de la matité du son. Ce symptôme annonce qu'il y a dans les intestins une grande

quantité de matières; cette différence est surtout remarquable lorsqu'on percute l'abdomen d'un individu atteint d'une fièvre typhoïde; chez celui-ci la sonoréité est remarquable; chez le cholérique, au contraire, la matité est complète; nous avons fréquemment constaté ce symptôme sur un grand nombre de malades, en présence de nos confrères. La voix subit un changement singulier : elle devient faible, creuse, à peine peut-on l'entendre; la respiration est gênée, difficile, entrecoupée de hoquets, quelquefois même il y a menace de suffocation; les mains sont ridées, rétrécies, et ressemblent à celles d'une blanchisseuse après un jour de travail. Au milieu de ces grands désordres, la raison se conserve intacte, le patient répond juste aux questions qu'on lui adresse, et ce n'est que vers la fin de la maladie, qu'il paraît plongé dans une espèce de coma. La surdité a été observée dans quelques cas; dans les derniers momens le corps se couvre souvent d'une sueur froide et visqueuse; cette sueur est quelquefois liquide et abondante, d'autres fois épaisse et gluante.

Parmi cette multitude de symptômes, il y en a qui méritent une attention particulière, et que l'on peut appeler caractéristiques; ce sont les évacuations alvines, les vomissemens, les crampes, l'altération de la face, la faiblesse du pouls, la lividité, le froid et la suppression de l'urine.

Comme dans les autres maladies, le cholera présente une grande variété de symptômes; ainsi on observe quelquefois les évacuations alvines sans les vomissemens; les déjections alvines manquent, mais plus rarement; les spasmes n'existent pas toujours, ils se montrent de préférence chez les individus qui ont un système musculaire actif; dans la forme la plus dangereuse ils manquent généralement. Dans beaucoup de cas, les selles sont les premiers symptômes qui annoncent le cholera. A Varsovie, la maladie débutait fréquemment par une diarrhée *sui generis*, sans douleur dans le ventre. La quantité de liquide est quelquefois considérable, mais il n'y a rien de constant.

Un fait curieux, et qu'il importe de noter, c'est que les symptômes varient sous certaines influences; ainsi, par exemple, après la bataille d'Ostrolenka, l'épidémie, qui n'attaquait plus qu'un petit nombre de personnes, prit tout-à-coup une grande intensité; les malades ressentaient des crampes très violentes, avaient des évacuations alvines sans vomissemens; souvent même il n'y avait aucune évacuation; ils se plaignaient d'un froid extrême, devenaient bleus, noirs, se couvraient d'une sueur visqueuse, colliquative, et expiraient en trois ou quatre heures. Cette remarque est d'un haut intérêt, parce qu'elle fait concevoir pourquoi telle méthode de traitement, qui a réussi pendant quelque temps, a besoin, à une autre époque, d'être modifiée, sinon changée.

On a remarqué que l'invasion du cholera avait lieu la nuit ou le matin; mais il y a à cette règle de nombreuses exceptions.

En général, les derniers momens sont tranquilles, et même, lorsqu'on ne distingue plus les battemens du cœur, les malades disent qu'ils se sentent mieux. Quelquefois, cependant, l'agonie est très pénible, les patiens se roulent sur le plancher, et font entendre des hurlemens affreux; ces signes s'observent surtout chez les individus qui ont langui trois a quatre jours.

Dans la période avancée, la surdité, les tintemens, les illusions d'optique, la cécité et la dilatation des pupilles s'observent souvent.

Le cholera, comme les autres maladies, a été l'objet de divisions plus ou moins nombreuses; ainsi on a établi un cholera *asphyxie*, caractérisé par la violence des symptômes. Les malades périssent en deux ou trois heures, quelquefois même en une demi-heure. L'histoire du hulan de l'hôpital de Mienia en donne une idée assez exacte; nous croyons que le nom de cholera *foudroyant* lui serait plus applicable. On a appelé cholera de *congestion*, celui qui présente les symptômes les plus communs et les plus ordinaires. Enfin, on a fait une troisième espèce, d'une variété du cholera, dans laquelle on observe des signes d'excitation générale, et qui a la plus grande ressemblance avec le cholera-morbus des nosologistes, par son caractère et son traitement. Nous insisterons peu sur ces divisions; elles nous ont paru d'une application difficile dans la pratique; souvent, en effet, elles se fondent l'une dans l'autre, par des gradations insensibles; plus souvent encore elles sont modifiées par l'idiosyncrasie, le tempérament, les habitudes du malade, et par d'autres circonstances locales. Mais si ces divisions offrent peu d'intérêt pour la pratique, celle-ci, au contraire, retire de grands avantages de l'observation attentive des différentes périodes des maladies aiguës, depuis leur origine jusqu'à leur terminaison. Agir autrement, c'est rendre interminables les disputes sur les modes de traitement. L'étude des symptômes du cholera fait assez ordinairement reconnaître trois périodes distinctes : celle de torpeur ou d'oppression, celle d'excitation générale ou partielle, et la dernière de collapsus; lorsque ces périodes sont prononcées, elles conduisent à des indications thérapeutiques plus ou moins préc. es.

Le lecteur, qui vient de parcourir l'histoire des symptômes du cholera de Pologne, a dû être frappé comme nous de leur apparente ressemblance avec le cholera sporadique de l'Europe; mais le grand nombre d'individus frappés, la rapidité de la maladie, le mode de propagation, établissent des différences entre ces deux affections. Peut-être ne sont-elles dues qu'à l'intensité plus grande du mal; il n'en est pas moins constant qu'elles existent, et qu'elles attirent de suite l'attention du médecin qui a pu observer le cholera indien et le cholera de l'Europe. Cependant nous croyons que ces différences ne sont pas aussi tranchées qu'elles le paraissent, et dès-lors on conçoit toutes les indications qu'on peut tirer de ce rapprochement, pour la cure de la maladie; nous en parlerons à l'article du traitement.

---

**M. Gibert nous adresse la lettre suivante; les réflexions qu'elle contient nous semblent justes; mais l'administration s'est réservée, par son nouveau règlement, le droit de nommer sans concours à un certain nombre de places, et nous ne croyons pas qu'elle veuille renoncer à ce droit. Quoi qu'il en soit, nous sommes charmés de voir M. Gibert *reconnaître aujourd'hui* l'utilité des concours et en réclamer la justice : c'est un hommage rendu de plus au principe.**

Paris, le 20 octobre 1831.

Monsieur,

Une place de médecin est en ce moment vacante à l'hôpital Saint-Louis :

Déjà l'intrigue et la faveur assiègent les antichambres de messieurs les membres du Conseil général; et, force est bien d'en convenir, certains antécédens ne sont pas entièrement rassurans à cet égard. Il y aurait pourtant un moyen bien simple, dans le cas présent du moins, d'empêcher que les connaissances solides et les titres valables ne fussent méconnus.

Il s'agit d'une *spécialité* : LES MALADIES DE LA PEAU se jugent à la simple vue; quoi de plus facile que d'instituer une épreuve publique où, devant des juges compétens, les prétendans mettraient au grand jour leurs connaissances en cette matière?

Alors, j'en suis sûr, la foule ne serait si plus grande.

GIBERT, d. m. p.

Agrégé à la Faculté de Paris; médecin du Bureau central d'admission des hôpitaux; professeur particulier de pathologie cutanée.

---

La lettre suivante a été adressée au rédacteur de *la Révolution* :

Paris, 28 octobre 1831.

Monsieur,

Je reçois une lettre de mon frère, qui me donne une liste exacte des médecins français morts à Varsovie, au service polonais; ce sont MM. Hugon, Collé, Michaud et Barry, envoyés par le comité polonais de Paris, ainsi que M. Schloffer, de Strasbourg, venu volontairement à ses frais.

Depuis la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser le 21 courant, rien de nouveau n'a été décidé au comité polonais relativement aux fonds destinés au médecins français, et mis en réserve au moment même de leur départ. M. Grezes de Saintours, médecin des ambulances de Varsovie, et qui revient aussi maintenant, se plaint également d'avoir été oublié par le comité polonais.

Il est difficile de concevoir une telle indifférence à l'égard de nos patriotes.

CHARLES PINEL.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des departemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 1er NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 68. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,
# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la [illegible] nec et le corps médical : toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvra[illegible] dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journ[illegible] rue de l'Odéon. n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris [illegible] mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur M. Bouillaud.

*Leçon sur l'Apoplexie* (29 octobre).

(Suite du n° 67 tome v.)

Dans sa première leçon, M. Bouillaud a examiné les opinions des anciens et des modernes sur l'apoplexie, les divisions qu'ils ont adoptées, et décrit les caractères anatomiques. Il lui restait à indiquer les symptômes de cette affection, les caractères qui les traduisent à l'extérieur et les font distinguer selon leur siége, enfin les causes et le traitement. Nous insisterons peu sur ces deux dernières parties que le professeur lui-même, conformément au but qu'il se proposait, a traitées d'une manière moins complète, mais nous nous attacherons à reproduire dans tous ses détails, la partie selon nous la plus remarquable et la plus clairement traitée, quoique toujours d'une manière concise, *la symptomatologie.*

Les symptômes, a dit M. Bouillaud, diffèrent selon l'intensité de l'affection et selon les régions différentes du cerveau qu'occupe l'épanchement. Dire d'une manière générale que l'épanchement est reconnaissable à la paralysie du sentiment et du mouvement ou de l'un ou l'autre seulement, serait s'exprimer d'une manière trop vague ; la paralysie occupe tantôt une partie du corps, tantôt une autre, tantôt enfin elle est générale, et c'est au rapprochement de ces symptômes différens que le siége de l'épanchement peut être reconnu.

Les opinions sur ces différences de lésions externes et leur rapport avec la lésion interne sont peu concordantes.

Ainsi, même pour ce qui a rapport à cette circonstance que la paralysie occupe le côté du corps opposé à l'épanchement, bien que l'entrecroisement des fibres de la moëlle alongée soit généralement admis et explique parfaitement ce phénomène, il est quelques observateurs modernes qui ont nié cette explication, M. Cruveilhier entre autres. Il est vrai qu'on a rapporté quelques faits où la paralysie semble avoir existé du côté de l'épanchement ; mais ces faits ont peut être été inexactement observés, ou s'il faut croire à leur réalité, on ne saurait les expliquer qu'en admettant que dans ces cas l'entrecroisement, par une anomalie fort rare, n'existait pas.

Quant à la paralysie générale occasionnée par un épanchement situé dans un seul lobe cérébral, il faut, pour qu'elle soit produite, que l'extravasation de sang soit très considérable, et les cas de ce genre ont été fort rarement observés. Cette paralysie générale existe si l'hémorragie a lieu ou s'est fait jour secondairement dans les ventricules ou si elle comprime directement la base du cerveau.

Mais si l'épanchement est circonscrit, les signes extérieurs diffèrent et peuvent en faire reconnaître le siége.

Ainsi lorsque l'épanchement s'est fait à la partie antérieure et moyenne des lobes cérébraux, ou bien dans les corps striés, les couches optiques, la paralysie est également circonscrite.

L'épanchement dans les corps striés détermine, selon MM. Foville et Pinel-Grandchamp la paralysie des membres inférieurs ; celui qui a son siége dans la couche optique se reconnaît à la paralysie des membres supérieurs. M. Bouillaud signale en passant une erreur commise dans le nouveau dictionnaire de médecine où l'on fait dire à ces deux observateurs le contraire de ce qu'ils ont avancé.

Déjà depuis long-temps Willis avait prétendu que si l'hémorragie existait dans la partie antérieure du cerveau, elle ne déterminait pas de paralysie ; quelques modernes ont répété cette assertion qui, selon le professeur, est complètement erronée ; les membres, il est vrai, restent libres alors, mais ses propres recherches ont prouvé à M. Bouillaud que la désorganisation des lobes antérieurs, qu'un épanchement dans leur tissu déterminaient la paralysie des organes de la parole. Ce fait vient à l'appui de la doctrine de M. Gall, qui, comme on le sait, a placé à la partie antérieure du cerveau l'organe de la parole ; mais il prouve en outre que dans la partie antérieure de cet organe existe aussi un principe du mouvement.

M. Cruveilhier, dans un mémoire publié l'année dernière, a soutenu une opinion contraire. M. Lallemand a aussi combattu cette doctrine dans ses deux dernières lettres sur l'encéphale. Mais les faits sur lesquels se sont appuyés ces deux observateurs célèbres sont les uns peu complets, d'autres même favorables à l'opinion de M. Gall et de M. Bouillaud. M. Sanson aîné vient de remettre à ce dernier une observation qui tend à appuyer sa doctrine. C'est une tumeur qui existait à la partie antérieure du cerveau ; il n'y avait point de paralysie dans les membres, mais la malade ne pouvait articuler les sons. Il n'y avait pas de paralysie des membres, c'est-à-dire que la paralysie s'était dissipée avant la mort, et qu'elle n'avait jamais existé que d'une manière fort légère et passagère.

Si l'épanchement a lieu dans la couche optique et ses irradiations, il y a paralysie des membres supérieurs. M. Lallemand cite un fait fort remarquable et qui confirme parfaitement cette opinion de MM. Foville et Pinel-Grandchamp. Dans une ligature de l'artère axillaire, le plexus fut liée également. Des phénomènes cérébraux suivirent cet accident, un abcès fut trouvé à la mort, dans la couche optique ; ainsi que nous l'avons dit, ce fait indique donc une relation intense et directe entre la lésion du plexus brachial et de la couche optique.

On observe une paralysie distincte du sentiment ou du mouvement, alors même que l'hémorragie s'est faite dans le cerveau. Quelquefois il y a perte de mouvement sans lésion de la sensibilité ; l'intégrité de la moëlle épinière suffit alors pour que le sentiment persiste.

Dans la paralysie qui affecte la face, on a remarqué de-

puis long-temps que la commissure des lèvres s'inclinait du côté opposé à la paralysie, que la pointe de la langue au contraire se portait du côté affecté; on a expliqué ce dernier phénomène par l'insertion oblique à la base de la langue du génio-glosse; M. Cruveilhier a prétendu que cette circonstance était due à ce que dans la paralysie, l'action des muscles tend à pousser cet organe comme les autres du côté paralysé. M. Bouillaud adopte la première opinion.

— Les autres fonctions intellectuelles sont-elles altérées par suite de l'hémorragie cérébrale? On a cité des exemples de malades qui, quoique affectés de solutions de continuité dans cette région n'avaient cependant présenté aucun trouble dans les facultés de l'intelligence. Ces faits sont contradictoires à ceux qu'a observés M. Bouillaud, aux expériences qu'il a faites sur les animaux. Toutes les fois qu'il a lésé d'une manière même superficielle les lobes antérieurs, constamment des désordres intellectuels graves se sont manifestés; et que l'on ne croie pas que ces désordres ne fussent que passagers; il a eu soin de conserver pendant plusieurs mois, une année même, les animaux blessés, et bien que la cicatrice fut complète, jamais l'intelligence n'est revenue à son état normal. Ces faits sont confirmés par des observations citées dans l'ouvrage de M. Calmeil sur la paralysie chez les aliénés.

On sait du reste que MM. Foville et Pinel-Grandchamp ont placé le siége de l'intelligence dans la substance grise, et dans la substance blanche le siége de la locomotion.

— Mais pourquoi donc ne se manifeste-t-il point de troubles intellectuels chez beaucoup d'individus apoplectiques? C'est que l'épanchement est peu considérable, qu'il n'existe que d'un côté, et qu'alors le lobe sain suffit pour conserver ces facultés intactes. Chez les animaux, on peut enlever un lobe entier sans que l'intelligence se perde.

Ainsi, en récapitulant ce que nous venons de dire, nous voyons que si l'épanchement est considérable, s'il existe à la base, ou qu'un lobe entier soit désorganisé et l'autre comprimé, la paralysie est générale; les muscles respirateurs sont affectés, il y a respiration stertoreuse et mort plus ou moins subite. Il en est de même si l'épanchement se fait dans les ventricules, soit directement, soit indirectement et en s'y faisant jour plus tard après avoir été d'abord circonscrit. De nombreuses observations de rupture d'abcès dans ces parties confirment parfaitement cette opinion.

La paralysie n'est au contraire que partielle si l'épanchement est circonscrit.

— Les épanchemens apoplectiques ont-ils quelque influence sur les autres fonctions?

Si l'épanchement est peu considérable, la respiration est à peine troublée; s'il est considérable ou qu'il ait lieu à la base du cerveau, cette fonction est très affectée; elle devient stertoreuse, les malades *fument la pipe* et la mort ne tarde pas à arriver.

*La digestion* n'est pas sensiblement altérée non plus lorsque l'épanchement est circonscrit, elle l'est gravement quand l'hémorragie est considérable; il y a alors, par suite de la paralysie générale, rétention des urines et des matières fécales, et les accidens qui dépendent de leur accumulation.

On voit par conséquent, dit M. Bouillaud, que nous expliquons toutes les paralysies par la compression. M. Serres a prétendu au contraire que la compression n'en est pas la cause directe, mais bien la déchirure, la désorganisation de la substance cérébrale; cette opinion est assez extraordinaire et M. Serres est seul à la soutenir. Elle est extraordinaire, car il suffit de comprimer le cerveau pour produire à l'instant la paralysie. Les expériences sur les animaux mettent ce fait hors de doute.

— En général, il n'y a pas de réaction fébrile dans l'hémorragie; le malade est frappé tout-à-coup, comme par une massue. Si l'hémorragie est peu considérable, on peut cependant, chose assez rare, observer une hémiplégie graduelle; mais cette hémiplégie graduelle appartient le plus souvent à une phlegmasie lente secondairement développée aux environs du foyer ou dans les membranes.

La rigidité et la contracture du côté opposé sont assez rares dans l'épanchement simple, qui ne s'accompagne ordinairement que d'un mouvement inflammatoire au premier degré; on ne les aperçoit que lorsque l'épanchement est à la surface et que l'inflammation se développe dans les membranes; alors il peut y avoir une réaction fébrile aussi prononcée que dans la péripneumonie.

— D'après les signes que nous venons d'énumérer, peut-on distinguer l'épanchement de l'inflammation cérébrale? Oui, et c'est ce qu'a parfaitement indiqué M. Lallemand.

Dans l'épanchement la paralysie est brusque et complète, et n'est point précédée de tiraillemens, de rigidité, de contracture, comme on le voit dans l'inflammation de la pulpe cérébrale. Quand la rigidité se manifeste, elle suit au contraire toujours l'épanchement et la paralysie.

L'hémorragie cérébrale se distingue de l'inflammation des méninges, en ce que dans cette dernière on observe des symptômes inflammatoires, des convulsions, du délire suivi de l'état comateux; signes qui manquent dans l'hémorragie, à moins qu'une inflammation se développe dans les environs et à la suite de l'épanchement.

— Quelles sont les différences qu'offrent les symptômes, selon que l'épanchement s'est fait dans les lobes, dans la protubérance annulaire ou le cervelet?

Si l'épanchement a lieu dans la protubérance annulaire, moëlle allongée, et que cet épanchement soit considérable, il survient brusquement des mouvemens convulsifs suivis bientôt d'un état comateux, d'une respiration stertoreuse et de la mort; le *stertor* s'explique par l'origine que les nerfs respiratoires prennent dans cette partie de l'axe cérébro-spinal. Ces phénomènes peuvent aussi se présenter à la suite d'un épanchement dans le cerveau; c'est qu'alors la compression porte sur la base de cet organe et par conséquent sur la protubérance annulaire. On remarque aussi un état bizarre du pouls, des intermittences, des irrégularités; ce qui est dû à la lésion de la respiration, ce qui peut tenir aussi, comme d'autres l'ont avancé, à une influence directe sur le cœur.

L'épanchement, quoique le plus souvent mortel, quand il existe en ce point, la protubérance annulaire ou moëlle allongée, que l'on peut appeler le *nœud vital*, l'épanchement n'est cependant pas toujours suivi de la mort; on a trouvé quelquefois des kystes en ce point; mais pour cela il faut que l'épanchement soit bien circonscrit.

— Voyons maintenant quels sont les phénomènes qui annoncent une hémorragie du cervelet? Question difficile à résoudre, car ici les opinions sont bien contradictoires. Moi-même, dit M. Bouillaud, j'ai changé d'opinion; quand j'ai commencé mes recherches, je croyais avec Gall, avec M. Serres, que le cervelet présidait aux phénomènes de la génération; mais l'expérience m'a prouvé que lorsqu'on agit sur le cervelet, il n'y a ni éjaculation, ni érection, mais un trouble permanent dans les fonctions locomotrices, et force a été pour moi de reconnaître avec MM. Rolando, Flourens, Magendie, que le cervelet préside aux phénomènes de la locomotion.

Cependant, il faut le dire, des faits nombreux semblent militer en faveur de l'opinion de Gall et de M. Serres. On sait que celui-ci a prétendu découvrir le secret que Morgagni disait avoir possédé et emporté avec lui dans la tombe, son maître, Valsalva; ce secret serait: que toutes les fois qu'il y a sur le cadavre érection ou semi érection, on peut à coup sur prédire une lésion dans le cervelet.

Mais sur quarante faits connus d'hémorragie du cervelet, à peine une demi douzaine ont-ils offert ce phénomène de l'érection ou de la demi érection!

Il y a plus; il serait étrange que dans ce cas on remarquât l'érection des organes génitaux par l'influence d'une hémorragie dans le cervelet; ce serait plutôt une paralysie de ces premiers organes que l'on devrait rencontrer. En examinant du reste les faits cités par Gall, on voit que chez le plus grand nombre, des troubles ont existé dans la locomo-

tion, que les sujets trébuchaient sans cesse et menaçaient de tomber en avant.

Ainsi les expériences faites par MM. Rolando, Flourens, Magendie, Bouillaud, concordent parfaitement; toujours il y a eu lésion des facultés locomotrices par suite de la lésion du cervelet; et d'autre part M. Ségalas entre autres a rencontré l'érection chez des sujets où le cervelet n'était pas lésé. M. Ollivier a aussi cité des faits où les troubles locomoteurs avaient suivi la lésion du cervelet et sans aucun phénomène des organes générateurs.

MM. Foville et Pinel-Grandchamp ont émis une autre opinion; ils ont prétendu que la lésion du cervelet donnait lieu à la perte de la sensibilité; M. Bouillaud a lésé profondément cet organe, l'a enlevé même en entier, et toute la sensibilité a été conservée. Les animaux semblaient en effet au premier aspect être surirrités, mais en les observant avec soin, on reconnaissait que leur agitation était due au défaut d'équilibre. C'est sur un fait pareil cité par Petit de Namur, où une balle avait pénétré dans le cervelet d'un homme qui était depuis dans une agitation considérable que se sont fondés les deux observateurs que nous venons de nommer; ce fait a été mal interprété par eux, l'agitation ne tenait sans doute aussi qu'au défaut d'équilibre. Du reste, M. Bouillaud n'a jamais eu occasion d'observer ce phénomène chez l'homme.

— *Epanchement dans la moelle épinière.* Les faits ne sont pas assez nombreux encore, dit M. Bouillaud, pour que l'on puisse donner une histoire complète de l'apoplexie spinale.

L'épanchement peut avoir lieu ou dans la cavité de l'arachnoïde, ou dans l'épaisseur de l'organe, de l'un et de l'autre côté, ou enfin à la partie moyenne.

Si l'épanchement est considérable, et par conséquent s'il a son siége dans l'arachnoïde, paralysie des membres supérieurs où inférieurs selon le lieu affecté, et si c'est tout-à-fait à la partie supérieure, complication de paralysie des muscles respirateurs, et comme dans l'épanchement de la protubérance annulaire, respiration stertoreuse et mort subite.

Si l'épanchement est peu considérable, et n'occupe qu'un seul cordon, paralysie brusque du sentiment ou du mouvement dans le côté du corps correspondant au membre supérieur ou inférieur; rétention des matières fécales et des urines.

On a prétendu qu'une douleur plus ou moins violente était un signe caractéristique de l'épanchement. Cette douleur n'existe que s'il y a inflammation de la pulpe elle-même.

Que dirons-nous des causes générales ou spéciales! Signalerons-nous l'influence de l'alcool ou du travail manuel sur le cervelet, des travaux de cabinet sur le cerveau, de l'hypertrophie du ventricule gauche comme celle du ventricule droit influe sur l'apoplexie pulmonaire? Ce serait répéter ce que disent tous les auteurs.

Pour le traitement, les saignées comme moyen d'arrêter l'hémorragie et de déterminer une absorption plus rapide; les révulsifs internes, tartre stibié à haute dose, dans un but semblable; les révulsifs externes sujets à augmenter, dit M. Bouillaud, le flux hémorragique; mais surtout les moyens hygiéniques, le repos de corps ou d'esprit selon l'occurrence, voilà les bases sur lesquelles on peut le fonder. Plus de détails seraient déplacés dans une leçon générale.

## HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

### Service de M. Ricord.

*Vice de conformation des parties génitales; utérus et vagin bilobés; opération.*

La femme Chaillot, âgée de 24 ans, couchée dans la troisième salle, présentait un vice de conformation des organes de la génération.

Cette femme était pour la seconde fois à l'hôpital des Vénériens, et chaque fois elle y était venue pour des abcès aux grandes lèvres. Elle avait eu aussi des chancres, une blennorrhagie et des bubons. Après les derniers abcès que M. Ricord lui ouvrit, il resta, du côté droit, un trajet fistuleux qu'il dût inciser plus tard; mais les abcès et la fistule étant guéris, on eut encore à combattre un écoulement dont il fallut reconnaître la source; pour cela, suivant *l'habitude de M. Ricord*, le spéculum dut être introduit dans le vagin; mais cette opération fut impossible, malgré la petitesse de l'instrument dont on se servit. Cherchant alors quel pourrait être l'obstacle qui s'opposait à l'introduction du spéculum, on trouva, à l'aide du doigt indicateur placé dans le vagin, une cloison membraneuse de près d'une ligne d'épaisseur, étendue de la partie postérieure des caroncules myrtiformes à la matrice, adhérente par l'un de ses bords à toute la longueur de la paroi antérieure du vagin et par l'autre à toute la longueur de sa paroi postérieure, de manière à partager cette cavité en moitié droite et en moitié gauche, ou mieux encore, en vagin droit et en vagin gauche. Ces deux vagins ainsi réunis, et qu'on peut parfaitement bien comparer au double canon d'un fusil à deux coups, avaient chacun un très petit orifice vulvaire, de telle sorte, que non-seulement le spéculum ne pouvait pas entrer, mais qu'encore le coït était le plus ordinairement impossible, ou tout au moins incomplet, toujours il était douloureux, et cela, non-seulement pour la malade, mais aussi pour ceux qui avaient des rapports avec elle; et on le conçoit, car, dans l'acte de la génération, la cloison devait rencontrer le méat urinaire de l'homme. A l'extrémité utérine de ces vagins le doigt sentait, de chaque côté, un mamelon lisse, arrondi, et bien isolé.

Quoi qu'il en soit, ainsi qu'on a pu le voir, les difficultés du coït n'avaient point empêché cette femme de s'y livrer souvent, et d'avoir contracté des ulcérations de la vulve, un écoulement vaginal et des engorgemens des ganglions inguinaux. Cependant comme il était probable que chez la malade les violences exercées contre les grandes lèvres et contre la cloison étaient les principales causes des abcès dont elle avait été affectée, on dut songer à détruire cette cloison et à faire cesser ainsi le vice de conformation.

L'opération proposée fut acceptée et pratiquée le 25 septembre de la manière suivante :

M. Ricord introduisit le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin gauche et le doigt medius de la même main dans le vagin droit. Ces deux doigts, poussés le plus profondément possible, c'est-à-dire jusqu'aux deux mamelons situés à l'extrémité supérieure des vagins, saisirent, dans leur intervalle, la cloison qui fut alors coupée par petits coups avec des ciseaux droits dont les extrémités mousses portaient sur les bords voisins des deux doigts, de manière à ne couper que ce qui se trouvait entre eux. *Le diaphragme vaginal* fut ainsi divisé sans qu'on eut à craindre, soit la lésion de la cloison vésico-vaginale en avant, soit la lésion de la cloison recto-vaginale en arrière.

L'opération promptement exécutée, ne fut point douloureuse, et il ne s'écoula que fort peu de sang. La malade fut pansée avec une assez grosse mèche, et ce pansement a été depuis continué.

Le 18 octobre, la malade étant examinée au spéculum, qui put alors être introduit, on trouva en arrière des débris de la cloison formant une espèce de raphé ou crête, un peu plus saillante cependant, dans une étendue de troi lignes à son extrémité supérieure, où elle séparait deux cols bien distincts, éloignés l'un de l'autre de trois ou quatre lignes, de forme arrondie, à surface lisse, et offrant, à leur centre, un orifice circulaire pour celui de droite, et un peu lozangique pour celui de gauche. Il fut facile d'introduire dans ces orifices une petite bougie de gomme élastique. La partie antérieure du vagin ne présentait pas d'inégalité.

Cette femme, qui est bien réglée et qui n'a pas encore eu d'enfant, peut-être à cause des difficultés du coït, se trouve dans des conditions telles, qu'il est possible chez elle que la fécondation ait lieu d'un côté à une époque, puis de l'autre côté à une autre époque; la matrice, d'après la conformation des vagins et des cols, étant double, ou du moins divisée par une cloison en deux cavités indépendantes l'une de l'autre, et ayant chacune leur trompe et leur ovaire.

Il est probable, ainsi que l'ont avancé ceux qui se sont occupés de ces vices de conformation, que c'est le plus ordinairement dans des cas semblables que la superfétation a pu avoir lieu, ou que des femmes ont pu être réglées pendant leur grossesse.

## HOTEL-DIEU.

Clinique chirurgicale de M. Sanson.

(28 octobre).

### PLAIES DE TÊTE.

*Plaie du sourcil; pas d'accidents primitifs; accidens consécutfs graves.*

Au n° 4, Sainte-Jeanne, est un vieillard qui a été renversé par un cheval et a une plaie anguleuse au front; il a éprouvé au moment de l'accident, des étourdissemens, mais n'a point perdu connaissance; les bords de la plaie étaient machés, le fonds grisâtre, une escare y existait, tellement la contusion avait été violente, soit que cette escare fut l'effet immédiat du coup ou le résultat de l'inflammation. Cette escare était formée quand il est entré et on n'a pu en déterminer la véritable cause.

La situation de ce malade est sérieuse, car il est probable qu'à la chute de l'escare l'os restera à découvert et à nu; or il est rare que chez les vieillards l'exfoliation des os et la suppuration longue qu'elle entraîne ne deviennent funeste. Faisons observer que cette plaie est près du sourcil et qu'elle n'a cependant déterminé aucun accident.

*Plaie au sourcil par un coup de fleuret.*

Plus loin, au n° 21 est un maître d'armes; dans un assaut le fleuret de son adversaire s'est cassé, et il a reçu deux coups; le bouton a d'abord frappé l'arcade sourcilière, le fleuret s'est alors cassé et le tronçon a déchiré l'orbite, genre de blessure très commun dans les mouvemens de demi cercle, et très grave, car il arrive souvent que l'orbite est traversé et que l'instrument pénètre dans le crâne et donne la mort. Le fleuret pénètre aussi assez fréquemment dans le bouche et va atteindre le pharynx dans les cris que poussent ordinairement ces sortes d'assaillans.

La plaie de l'orbite a un pouce d'étendue en hauteur; elle est située à la partie interne de l'arcade sourcilière; le lendemain de l'accident, une hémorragie considérable se manifesta, hémorragie qui fut arrêtée sans beaucoup de peine. Le blessé n'a depuis lors éprouvé ni étourdissement, ni céphalalgie; il est aujourd'hui, huit ou dixième jour de l'accident, dans un état complètement satisfaisant. C'est un nouvel exemple de plaie du sourcil qui n'a produit aucun accident. On sait que les auteurs, et Petit de Namur entre autres, ont cité des exemples de plaies de ce genre qui semblaient n'affecter que le sourcil ou la base de l'orbite et qui pourtant ont été mortelles. Pour tout pansement on s'est contenté de placer *des compresses d'eau fraîche sur les bandelettes* que portait le blessé à son entrée et qu'on ne voulut pas déranger.

*Plaie au sinciput par une chute sur un corps aigu; symptômes de commotion; guérison.*

Au n° 36 est un autre individu avec une plaie à la tête. Tombé à la renverse de la hauteur d'une portière, sa tête frappa violemment sur une partie aiguë de la voiture; à la région sincipitale est une plaie étroite pénétrant jusqu'à l'os; le blessé avait perdu connaissance subitement. Lorsque le coup est porté ou par la tête sur le sol ou sur un corps large, ou par un corps large sur la tête, l'ébranlement le plus souvent pur et simple, ne donne lieu qu'à des symptômes de compression qui se dissipent peu à peu et avec eux le danger.

Les malades alors reviennent peu à peu à l'intégrité de leurs fonctions intellectuelles, quelquefois ce retour a lieu subitement, au bout de dix minutes. C'est ainsi que cela s'est passé chez le malade dont nous parlons; mais on avait à craindre des accidens consécutifs, car le corps sur lequel la tête avait porté était aigu; et dans ce cas il y a ordinairement contusion que suit cette espèce d'éblouissement.

Le malade semble hors de danger, mais au bout de six, huit ou dix jours, des frissons surviennent, le délire et la mort.

Ces craintes n'étaient pas fondées; il y a 12 ou 15 jours que l'accident a eu lieu; la plaie est guérie, le malade veut sortir.

Une particularité à noter, c'est que chez ce malade, l'occipital fait une saillie considérable sur les pariétaux; cette saillie se trouvait voisine du coup, et comme on ne découvrait d'abord que le point blessé que l'on avait rasé, M. Sanson crut un instant qu'il y avait eu enfoncement du crâne. Il fut bientôt désabusé.

## PHARMACIE.

*Formules de plusieurs préparations ferrugineuses; par M.* Béral, *pharmacien.*

*Alcoolé de perchlorure de fer.* — Pr. Hydralcool, 14 onces; perchlorure de fer cristallisé, 2 onces; Dissolvez le chlorure dans le véhicule, laissez agir pendant 48 heures, et filtrez au papier. — Cet alcoolé a une couleur jaune dorée, et une saveur styptique très prononcée. Il se mêle à l'eau sans la troubler; l'air ne l'altère pas.

*Sirop de perchlorure de fer.* — Pr. Sirop hydrolique simple, 23 onces; perchlorure de fer cristallisé, 1 once. Pesez le sirop dans un flacon, et ajoutez-y le chlorure qui se dissoudra de lui-même en peu de temps. — Ce sirop a une belle couleur jaune dorée, et une saveur ferrugineuse très prononcée. Il est inaltérable à l'air. Mélangé avec de l'acétate d'ammoniaque, il se colore en rouge, et cette coloration est due à de l'acétate de fer formé.

*Alcoolé d'acétate de fer.* — Pr. Hydralcool, 14 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 2 onces. Mêlez; laissez agir pendant 48 heures et filtrez. — Ce médicament est rouge, acide, soluble dans l'eau, inaltérable par l'action de l'air.

*Sirop d'acétate de fer.* — Pr. Sirop hydrolique simple, 15 onces; acétate de peroxide de fer liquide, 1 once. Mêlez. — Légèrement acide, ce sirop est presque aussi agréable que celui de vinaigre. Il est rouge comme toutes les préparations de fer acétaté.

*Sirop d'acétate d'ammoniaque et de fer.* — Pr. Acétate d'ammoniaque et de fer liquide, 6 onces; sucre Raguenet cassé en morceaux, 10 onces. Faites dissoudre à froid ou à la chaleur du bain-marie.

*Alcoolé de citrate de fer.* — Pr. Hydralcool, 13 onces; alcoolat de citron, 1 once; citrate de peroxide de fer liquide, 2 onces. Mêlez d'abord l'eau-de-vie et le citrate dans un flacon, et ajoutez-y ensuite l'alcoolat.

*Sirop de citrate de fer.* — Pr. sirop hydrolique simple, 15 onces; citrate de peroxide de fer liquide, 1 once. Mêlez, et aromatisez avec 2 gros d'alcoolat de citrons. — Ce sirop est rouge et très agréable au goût. Il est acide, mais très faiblement, et la saveur du fer s'y reconnait à peine.

*Tablettes de citrate de fer.* — Pr. Saccharolé de citrate de fer, 16 onces; mucilage de gomme arabique, 6 gros. Faites une pâte, et divisez-la en tablettes de forme orbiculaire et du poids de 12 grains. Chaque tablette contiendra un grain de citrate de fer.

On peut préparer un tartrate de fer neutre, et entièrement soluble, dont je communiquerai plus tard la formule.

(*Journal de Pharmacie.*)

*Paris. — Examens dans les facultés de médecine.* — La faculté de médecine de Paris, avait, d'après les motifs que nous avons déjà fait connaître, demandé le rétablissement de l'ancien mode d'examen. Le conseil royal de l'instruction publique qui avait paru apprécier ces motifs, a pris cependant un arrêté qui n'est point conforme à ce que la Faculté attendait. Voici le mode d'examen qui sera suivi cette année dans les écoles de médecine: le premier examen se passera après la quatrième inscription; le second après la douzième, et les trois autres et la thèse seront subis après la sixième. On annonce une réclamation.

— M. Legallois le compagnon de M. Brierre de Boismont à Varsovie, dont la santé semblait s'être améliorée et que l'on espérait revoir bientôt à Paris, a succombé dans la ville de Lemberg, à l'affection de poitrine qui menaçait sa vie depuis long temps.

Nos lecteurs apprendront avec peine cette triste nouvelle.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 3 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 69. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. Casimir Broussais.

*Traitement des érysipèles, par les onctions mercurielles.*

Cinq érysipèles ont été traités avec succès par M. Casimir Broussais, au moyen de l'onguent napolitain étendu sur la partie érysipélateuse. (Méthode de M. Ricord, voyez *Lancette française*, n° 28 et 29, tome v).

Première observation. — Le sujet de cette observation est un convalescent qui mangeait la demie lorsqu'il fut pris d'un érysipèle à la face. On mit le premier jour *des compresses trempées dans l'eau de gimauve ;* mais le jour suivant on commença *les onctions mercurielles.* L'érysipèle tomba dans l'espace de quatre ou cinq jours, et le malade fut rendu à une convalescence parfaite ; il était couché au n° 5 de la salle 16 et son érysipèle avait paru le 7 août 1831.

Deuxième observation. — Salle 2, lit 34. Ce malade, entré dans la deuxième semaine d'août 1831, fut très gravement affecté ; il eut une violente gastro-entérite et un érysipèle qui commença à la face et au cuir chevelu et qui parcourut tout le corps jusqu'aux pieds, se propageant en avant comme en arrière. On eut recours à *plusieurs saignées locales à l'épigastre.* A mesure que l'on appliquait *l'onguent mercuriel* sur une partie, l'inflammation y tombait, mais elle se montrait plus loin ; elle fut poursuivie ; comme la peau était chaude et sèche, on réappliqua *les sangsues à l'épigastre*, car la gastro-entérite était tenace, et déjà se montrait au cou et à la poitrine une éruption cristalline, désignée par certains auteurs sous le nom de *sudamina.* Enfin la maladie fut enlevée, la convalescence se déclara au commencement de septembre ; le 10, le malade mangeait le quart ; comme il conservait de l'œdème, surtout aux extrémités inférieures, il prit *quelques tisanes diurétiques et toniques* vers la fin, fit *des frictions sur les membres*, et enfin il sortit guéri après une quinzaine de jours de repos et d'alimentation croissante.

Troisième observation. — Salle 2, lit 12. Vers la fin de septembre entra un malade affecté d'une otite ; l'otite diminua, mais l'inflammation se propagea à l'extérieur, et un érysipèle se déclara sur la joue gauche, il marchait accompagné de beaucoup de gonflement, etc., lorsqu'on le recouvrit *d'onguent mercuriel.* Dès lors la rougeur disparut, et bien que l'on ne soit pas parvenu à empêcher la progression du côté opposé, on a rendu de ce côté l'inflammation très légère. Cet érysipèle a été guéri en cinq ou six jours.

Quatrième observation. — Salle 22, lit 5. Vers la même époque, se présenta un autre malade avec les mêmes accidens qui furent arrêtés de la même manière en aussi peu de temps.

Cinquième observation. — Salle 1, lit 19. Ce malade était entré le 17 octobre, pour une otite violente du côté gauche ; le 18, on fit appliquer 40 *sangsues autour et au-dessous de l'oreille ;* le 20, le malade n'éprouvait plus de douleur à l'intérieur, il avait bien dormi et était tranquille ; cependant la langue était encore chargée au centre, rouge à la pointe, et le pouls assez fréquent. On ordonna *la diète et les émolliens*, mais le 21, l'érysipèle commença à se manifester à l'oreille gauche (*fomentations émollientes.*) Le 22, il était violent et gagnait la joue, l'œil et le nez, et présentait plusieurs phlyctènes. *Onctions mercurielles, diète*, etc. Le 23, l'érysipèle se propage de l'autre côte de la face, il est tombé au point de départ, mais il est vif sur le nez et le commencement de la joue droite. On n'avait pas étendu *l'onguent* du côté droit. *Onctions mercurielles, diète.* Le 24, l'érysipèle commence à tomber partout; le 26 il n'en reste plus que les traces ordinaires ; l'appétit est revenu, la langue est mieux, la fièvre s'appaise. *Bouillons.* Le 28, le malade est tout-à-fait guéri, il mange.

M. Casimir Broussais n'emploie pas toujours les onctions mercurielles; il s'en abstient quand il voit des accidens graves et une excitation artérielle très vive, car il a vu échouer ce moyen dans deux cas d'érysipèles qui sont devenus phlegmoneux. A ces cinq observations on peut en ajouter une dont le sujet est une jeune dame qui a eu plusieurs érysipèles de la face, et qui porte une hypertrophie considérable du cœur. L'onguent mercuriel ne resta appliqué qu'une demi-journée, et cependant l'érysipèle fut tellement amorti, qu'il n'existait plus du tout le surlendemain. Dans ce cas l'onguent avait été mis dès la première apparence d'inflammation.

---

## HOTEL-DIEU.

Clinique chirurgicale de M. Sanson.

### RÉTRÉCISSEMENS PROFONDS DE L'URÈTRE.

1° *Rétrécissement à la partie courbe du canal ; introduction du porte-empreinte ; frisson assez intense qui n'a eu aucun résultat fâcheux.*

Le sujet couché au n° 6, salle Sainte-Jeanne, est un marin âgé de 60 ans, qui a été exposé à de nombreux refroidissemens ; il y a 12 ou 15 ans il a eu une gonorrhée ; depuis cinq ou six ans il urinait mal ; depuis deux ou trois ans l'urine déposait, l'éjection en était douloureuse surtout à la fin ; elle était catarrheuse. Le rétrécissement est situé en arrière, près du col de la vessie. Le porte-empreinte a été introduit, après avoir placé dans son intérieur une bougie pleine jusqu'à un pouce et demi de son extrémité ; car à la partie courbe du canal l'empreinte revient souvent infidèle, et par ce moyen l'extrémité se ploie mieux, et se présente plus d

rectement au rétrécissement; l'empreinte est alors meilleure; on n'a cependant rapporté qu'un tronçon d'empreinte à base très fine (2 lignes), on avait le projet de revenir sur ces essais. Mais peu après un frisson s'est manifesté, assez violent et suivi de fièvre. Bien que les rétrécissemens soient en général sensibles, et que le porte-empreinte cause de la douleur, cette douleur est moins vive et n'est pas suivie de frisson quand le rétrécissement est situé en avant de la courbure.

Ce frisson est ou peu ou très grave. Lors même que la cautérisation s'est faite sans douleur, la sensibilité peut être extrême au simple passage ou par le séjour d'une bougie à ventre, et par suite une inflammation peut se développer. Quelquefois, comme dans le cas précédent, le frisson n'a pas de suites, ou, s'il revient au bout de douze ou vingt heures, il est moins fort et ne reparaît plus. D'autres fois, au contraire, il est mortel.

2° *Rétrécissement à la portion courbe du canal, traité par la cautérisation; frisson violent, délire, mort.*

Il y a deux ou trois ans, M. Sanson fut consulté par un conseiller à la cour de cassation qui portait deux rétrécissemens; l'un en avant, l'autre en arrière de la courbure; le premier rétrécissement était détruit après une cautérisation, le second allait bien; on plaça une bougie à ventre; le malade qui se transportait chaque fois chez le chirurgien, était extrêmement satisfait de son état; mais à peine la bougie était-elle placée, qu'il fut pris d'un spasme général que le chirurgien eut beaucoup de peine à calmer; il retourna chez lui, fut pris de frisson, de délire, et succomba.

3° *Rétrécissement à la portion courbe du canal; frissons violens; mort après le troisième accès. Tartre stibié à haute dose; gastrite.*

Le même accident est survenu chez le malade du n° 26, dont nous avons parlé deux fois dans les n$^{os}$ 61 et 65 tome v; et au troisième frisson la mort est survenue.

Une sonde enduite de cire avait été portée dans les deux rétrécissemens et retirée au bout d'une demi-heure. Un frisson violent survint peu de temps après; M. Sanson l'ignora. Le lendemain, nouveau frisson; à la visite, le malade était froid, jaune, le pouls était à peine sensible; la mort eut lieu après un troisième accès.

Les veines du col de la vessie ont été trouvées très gonflées, la vessie rouge, les reins enflammés. On avait prescrit *le tartre stibié à haute dose*, dont M. Sanson (ainsi que nous l'avons dit en citant des faits), s'est bien trouvé dans deux ou trois cas de frissons déterminés par des phlébites et pensant qu'il y avait ici phlébite d'après les frissons prolongés; le malade n'a pas bien supporté le médicament; cependant le soir le pouls était relevé, il n'y avait pas eu de frisson, mais il est mort dans la nuit, et après la mort, outre les lésions que nous avons indiquées, on a trouvé une gastrite intense; l'estomac avait une couleur violette, était comme ecchymosé le long de la grande courbure; la membrane muqueuse était saine. Ce fait rendra M. Sanson plus circonspect dans l'emploi du tartre stibié, qu'il n'osera prescrire, dit-il, que lorsque la langue sera large et humide, et qu'il n'y aura aucun signe d'inflammation de l'estomac; il se gardera bien de l'ordonner quand la langue sera rouge et sèche.

Quant aux moyens de distinguer si le frisson qui se déclare dans ces cas, sera passager ou mortel, le chirurgien n'en connaît aucun; l'événement seul éclaire. Cependant il est porté à penser que lorsque le frisson ne revient pas ou revient peu intense pour cesser tout-à-fait, et qu'il n'entraîne pas de danger, il n'y a que cystite simple plus ou moins violente; qu'il y a au contraire phlébite des veines du col de la vessie ou des reins, quand les frissons sont plus violens, et qu'au deuxième ou troisième la mort survient.

*Brûlures au premier, deuxième et troisième degrés, traitées par le typha.*

Au n° 20, est un boulanger qui s'est brûlé toute la partie antérieure du tronc en ouvrant un four dont la flamme est venu *lécher* sa poitrine. La brûlure était au premier, au deuxième et troisième degrés.

Dernièrement on avait obtenu à l'Hôtel-Dieu, au moyen de cette substance du succès sur un jeune pharmacien qui s'était brûlé au troisième et au quatrième degrés, la moitié supérieure du corps et les bras, en tombant dans une bassine pleine d'onguent populeum, et qui, grâce à ce topique, n'avait eu presque pas de suppuration; si la suppuration traversait, on ne l'enlevait pas, on se contentait d'en mettre du nouveau pardessus; mais des douleurs survenues au bras mirent dans la nécessité d'enlever tout ce qui recouvrait cette région, et de cautériser les bourgeons charnus qui s'y étaient développés.

Depuis quatre jours ce topique est employé aussi dans le cas actuel, tout a été recouvert de ce tissu, et aujourd'hui tout est cicatrisé, excepté vers l'aisselle.

---

*Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne; par* M. Brierre de Boismont.

Notre premier article (N° 67, tome v.) a rapporté la symptomatologie du choléra telle que la donne l'auteur; celui-ci sera consacré au traitement. Nous allons d'abord indiquer la méthode de l'auteur, et nous y joindrons ensuite les diverses méthodes des médecins les plus distingués de Varsovie; c'est là selon nous et selon M Brierre lui-même le meilleur moyen de juger le traitement.

Nous laisserons encore parler l'auteur:

MÉTHODE DE M. BRIERRE DE BOISMONT.

« Pour nous, voici, parmi la série de ces moyens, ceux que nous emploierions de préférence dans le cas où le choléra-morbus viendrait à atteindre quelque membre de notre famille ou toute autre personne confiée à nos soins. Si la maladie était bénigne, et que nous aperçussions dans le principe les signes d'une congestion inflammatoire de l'estomac, nous commencerions par faire appliquer des ventouses scarifiées ou un bon nombre de sangsues à l'estomac, et même par une saignée, si le sujet était fort; ensuite nous nous bornerions à faire prendre des boissons chaudes, adoucissantes ou aromatiques, suivant les cas; elles consisteraient en une tasse de décoction de riz, d'orge, ou d'infusion bien chaude de feuilles de menthe poivrée, de mélisse, et mieux encore, de thé, tous les quarts-d'heure ou toutes les demi-heures; l'action de ces boissons serait augmentée par trois ou quatre gouttes d'ammoniaque liquide administrées dans une tasse d'infusion toutes les trois heures, et par des frictions sur la région précordiale, sur les bras, sur les jambes et les cuisses, avec des flanelles imbibées d'alcoolat de lavande ou de romarin. Nous recouvririons en même temps les pieds, les mains et le ventre de sinapismes faits avec de l'eau, et nous en augmenterions encore, s'il était besoin, l'énergie, en frictionnant ces parties, avant de les appliquer, avec de l'essence de térébenthine. Si les vomissemens persistaient, ou bien que la concentration nerveuse ne diminuât point, j'userais de la méthode endermique; et, après avoir enlevé l'épiderme avec la pommade ammoniacale, j'appliquerais de un à deux grains d'acétate de morphine, suivant la gravité de la maladie: outre l'action calmante, ce médicament jouit de plus d'une vertu diaphorétique prononcée, très précieuse dans ce cas. Nous donnerions en même temps à l'intérieur dix à quinze gouttes de laudanum de Rousseau sur un morceau de sucre, ou bien un demi-grain ou un grain d'opium, associé au camphre, à l'éther, à l'ammoniaque; les lavemens amylacés et opiacés seraient administrés pour calmer le spasme intestinal; et plus tard, lorsque les phénomènes nerveux auraient diminué, six à huit grains de calomel pris par pilules de deux grains, de deux heures en deux heures, en évacuant les matières contenues dans le canal intestinal, assureraient la convalescence, comme nous l'avons vu plusieurs fois. Ainsi, comme base de traitement, tout ce qui peut porter l'énergie vitale au dehors, calmer les accidens nerveux et diminuer la congestion inflammatoire de l'estomac et du canal intestinal: sangsues, saignées, opiacés, diaphorétiques, frictions et irritans externes; le moyen recommandé à Moscou de placer le malade dans un sac de balles d'avoine échauffé, nous paraît un adjuvant précieux.

» Mais si le choléra revêtait ces caractères graves que nous lui avons vus si souvent, il faudrait ajouter à ce traitement quelques moyens plus énergiques. Celui auquel j'accorderais la préférence serait l'épithème sur le ventre, dont M. le docteur Ranque a donné la formule,

et qu'il a souvent employé avec succès. (Voyez la *Lancette française* n° 2, tome v).

» Quelle que soit la méthode de traitement que l'on adopte, rappelons-nous que la constitution du cholera diffère souvent dans la même épidémie; que tel médicament qui avait d'abord obtenu des succès, perd tout-à-coup sa vertu et les propriétés qu'on lui attribuait, sous l'influence d'une commotion morale ou d'une variation atmosphérique; n'oublions pas également que, dans cette terrible maladie, il faut administrer les secours dès le début; sa marche est si rapide qu'au bout de quelques heures il est souvent trop tard. Aussi ne doit-on pas hésiter un seul instant à appeler le médecin, lorsque, dans un épidémie de cholera, on éprouve le plus léger malaise, de la faiblesse, des étourdissemens, une simple diarrhée; c'est une question de vie ou de mort.

*Pratique de M. Janikowski.*

» M. Janikowski, médecin de l'hôpital de la Bienfaisance, nous a présenté des états récapitulatifs des individus qu'il a eus à traiter en ville et dans son hôpital; le chiffre des premiers a été de 20 personnes, celui des seconds de 46. Voici le traitement le plus généralement adopté par ce praticien recommandable: lorsque les sujets étaient pléthoriques, ou présentaient des signes évidens de congestion, il faisait pratiquer dès l'imminence une saignée abondante; il donnait ensuite, toutes les trois heures, le calomel à la dose de deux grains combinés avec un grain d'opium; si les symptômes devenaient moins intenses, il réduisait la dose à un grain de calomel et à un demi-grain d'opium. Pendant les intervalles, le malade buvait tous les quarts-d'heure un verre d'eau chaude, ou une légère infusion de menthe. M. Janikowski faisait appliquer des sinapismes sur le creux de l'estomac, et frictionner les membres avec de la flanelle sèche ou de l'eau-de-vie camphrée. Ce médecin a fait la remarque qu'au bout de vingt-quatre heures il s'opérait presque constamment un grand changement dans la maladie, changement qui en nécessitait un autre dans le traitement; le cholera diminuait d'intensité, ou bien il augmentait. Dans le premier cas, les crampes et les vomissemens cessaient, la diarrhée seule persistait quelques jours; la langue devenait chargée, jaunâtre, sans être sèche. Cet état que M. Janikowski considère comme gastrique, était traité par la teinture aqueuse de rhubarbe, l'eau de menthe avec un sirop quelconque, les boissons mucilagineuses. Il a aussi observé que, dans quelques circonstances, lorsque l'amélioration faisait peu de progrès, la noix vomique à la dose d'un demi-grain dans une cuillerée à bouche d'une décoction émolliente, administrée toutes les quatre heures, avait paru de quelqu'utilité. Chez d'autres individus, les symptômes augmentaient d'intensité, la langue devenait sèche, sans être chargée, le ventre était ballonné, sensible au toucher, le pouls accéléré, la soif grande; ces patiens ne vomissaient plus, n'avaient point d'évacuations alvines ou n'en avaient que de très médiocres; les facultés intellectuelles s'obscurcissaient, il y avait de la lenteur, un peu de stupeur. M. Janikowski traitait ces malades par les antiphlogistiques, les émolliens, il cessait l'usage du calomel; mais quels qu'aient été les moyens qu'il a employés, il les a presque toujours vus succomber, tandis qu'au contraire ceux qui présentaient des symptômes gastriques recouvraient presque constamment la santé. Dans ce cas, les évacuations alvines prenaient d'abord une teinte verdâtre, jaunâtre, puis l'aspect d'une simple diarrhée, qui persistait quatre ou cinq jours; le rétablissement était alors complet. Ce médecin a donné ses soins à des individus chez lesquels la maladie a entièrement cessé après une saignée. A l'apparition du cholera dans l'hôpital de la Bienfaisance, le 26 avril, la population, qui était d'environ 200 personnes, eut constamment chaque jour deux, trois, cinq, six malades jusqu'au 5 mai; depuis cette époque personne n'a été atteint dans la maison. Sur quarante-six individus qui ont présenté des symptômes de l'épidémie régnante, vingt-six ont guéri et vingt sont morts; la mortalité a eu principalement lieu parmi les vieillards dont cet établissement est en grande partie composé. Six enfans et deux sœurs-grises, qui avaient été attaqués par le mal, se sont promptement rétablis. En ville, M. Janikowski a traité vingt personnes, quatre sont mortes, et seize ont été guéries. Plusieurs étaient très gravement indisposées.

*Pratique de M. Koehler.*

» Ce médecin, considérant la tendance du sang à se porter de la périphérie vers le cœur et les gros vaisseaux, recommande souvent la saignée; il a plus spécialement employé l'ammoniaque liquide; il donne aux enfans une goutte de cette liqueur toutes les heures, dans une cuillerée d'eau, et aux adultes, quatre, cinq, six gouttes dans le même véhicule; à l'aide de ce moyen il arrête souvent les vomissemens et les évacuations; lorsqu'il y a de l'amélioration, il diminue successivement les doses. J'ai remarqué, dit M. Koehler, que lorsque je cessais tout-à-coup l'ammoniaque, les évacuations revenaient, les vomissemens n'étaient plus spontanés, mais reparaissaient après que les individus avaient pris une boisson tiède quelconque. Il prescrit l'eau chaude sans émission sanguine, lorsque le corps est très froid; au sixième verre, il ajoute quatre, cinq, six gouttes de laudanum, et successivement jusqu'à quinze. Appelé en ville pour un jeune homme de vingt ans, qui avait pris toutes les deux heures 3 grains de calomel et un grain d'opium, il le trouva dans un état de somnolence; il lui administra une saturation faite avec 3 ij de sous-carbonate de potasse et ℥ ij d'eau distillée de menthe; en quatorze heures tous les accidens se dissipèrent, mais ils furent remplacés par un ptyalisme qui dura quinze jours, et qui fut guéri par trois bains sulfureux, la maladie première ayant empêché de recourir aux dérivatifs. Le docteur Koehler a remarqué que, dans les cas de cholera légers, l'eau chaude, la potion de rivière et la teinture aqueuse de rhubarbe, guérissaient très promptement. Le 25 mai il est entré dans l'hôpital dirigé par ce médecin, un enfant présentant les symptômes du cholera, auxquels a succédé la plique, ce qui semblerait confirmer l'opinion du docteur Malez, qui considère la plique comme une crise des maladies.

*Pratique de M. Le Brun.*

» Ce médecin a eu environ soixante malades à traiter, il en a perdu à peu près la moitié. Ce résultat s'explique naturellement par l'époque avancée à laquelle se présentent les malades; beaucoup n'arrivent qu'au second et même au troisième degré de la maladie, c'est-à-dire, lorsque les chances de guérison sont les plus défavorables, et même il y en a encore. Les états de mouvemens dans les hôpitaux, adressés chaque jour à notre commission, ne laissent aucun doute à cet égard. M. Lebrun est du grand nombre des médecins qui sont persuadés que la saignée est indispensable. Après l'émission sanguine, il donne l'eau très chaude tous les quarts d'heure, et à chaque quatrième ou cinquième verre, il fait ajouter cinq ou six gouttes de laudanum; il s'est quelquefois bien trouvé de l'emploi du camphre à la dose de six grains combinés avec le calomel; ce moyen parvenait dans quelques cas à rappeler la chaleur et la transpiration; dès que le dévoiement a cessé, il donne seulement la teinture de rhubarbe. En ville, il a eu à traiter vingt personnes, cinq sont mortes, les autres ont guéri; parmi ces individus, un était fort et vigoureux, et se portait bien la veille; il sort de son lit en transpiration, met les pieds sur le pavé; quelques heures après il est atteint du cholera; en trois heures il était mort.

*Pratique de M. Enoch.*

« Ce médecin recommandable a donné ses soins à quarante-trois cholériques, dont cinq seulement se trouvaient dans les salles de son hôpital; il n'a eu à déplorer que la perte de sept personnes; c'étaient presque tous des vieillards; il fait pratiquer la saignée à la plupart de ses malades, prescrit le calomel à la dose de deux grains unis avec un quart de grain d'opium, et donne ensuite une saturation; quand le vomissement a cessé, si la langue est jaune, il administre le calomel avec la rhubarbe. Chaque heure le malade prend dix grains de rhubarbe. Il seconde l'action de ce médicament par des lavemens. Il regarde les sinapismes comme très propres à réchauffer les extrémités; au début de la maladie, lorsqu'il n'existe encore que des nausées sans vomissemens, il fait appliquer des sinapismes sur l'estomac, et donne la teinture d'opium à la dose de quinze gouttes; ce moyen a suffi dans plusieurs cas pour produire une guérison parfaite. Ce médecin croit que fort souvent le refroidissement est la cause de la maladie; il dit que le retour de la chaleur n'est pas toujours un signe favorable, tandis que le changement de la physionomie, qui prend un air plus gai, la fin de l'anxiété et la proéminence des yeux qui étaient enfoncés, sont des signes d'un heureux augure. Il a également fait la remarque que les diarrhées bilieuses qui se montrent chaque année, après avoir duré trois à quatre jours, se transforment en cholera. Il les combat par la poudre de Dower et le laudanum à la dose de dix à douze gouttes, et dans le plus grand nombre de cas, la maladie est arrêtée, et l'appétit revient presqu'aussitôt.

*Pratique de M. Bernstein.*

» Ce praticien est chargé de l'hôpital des juifs; il a employé la saignée beaucoup plus rarement que ses autres confrères; il administre presqu'exclusivement l'eau chaude et le calomel; la mortalité dans son établissement a été d'un peu moins de la moitié.

*Pratique de M. Jasinski, médecin de la police.*

» Il a traité trente malades, il en a perdu dix et guéri vingt. Au commencement de l'épidémie, il donnait trois grains de calomel et un grain d'opium, et pratiquait la saignée quand elle était indiquée; il faisait mettre des sangsues à l'épigastre sur l'endroit douloureux; la tisane dont il se sert ordinairement est l'infusion de valériane; mais lors de la seconde apparition de la maladie, ou si l'on aime mieux, à l'époque où elle reprit une nouvelle intensité, il adopta la méthode du docteur Léo.

*Pratique de M. Kaczkowski, médecin en chef des armées polonaises.*

» Ce praticien estime que le nombre des individus qui ont succombé à l'armée, est d'environ 2,000. Il ne croit point la maladie contagieuse (c'est l'opinion de tous les médecins dont nous venons de faire connaître la pratique), mais il pense que les lieux qui ont été récemment habités par les cholériques, que la paille de leurs lits, leurs vêtemens, leurs immondices, peuvent infecter les individus mal disposés.

» M. Kaczkowski reconnaît trois variétés du cholera : dans la première, les symptômes annoncent une inflammation très grave de l'estomac et des intestins; contre cette forme, il recommande les saignées larges, le calomel à la dose de 3 à 4 grains avec un demi grain d'opium, toutes les deux heures; il fait mettre un vésicatoire sur le ventre, et fait promener sur le corps des sinapismes, des cataplasmes de raifort, des moxas faits avec du papier brouillard trempé dans de l'esprit de vin ; la 2e espèce, qu'il appelle rhumatique et qui est causée par un simple refroidissement, n'a pas un cours aussi rapide, et n'exige point des moyens aussi héroïques ; la poudre de Dower, la décoction de salep, le vésicatoire au creux de l'estomac, suffisent souvent pour la guérir; dans la troisième espèce, caractérisée par des symptômes gastriques, ce médecin a recours aux moyens antiphlogistiques, mais il administre, en outre, le carbonate de magnésie par cuillerée, toutes les deux heures ; pour calmer la diarrhée et les spasmes, il prescrit la teinture d'opium à la dose d'un demi-gros dans six onces de décoction de salep, il en fait prendre une cuillerée à bouche toutes les heures. lorsque le vomissement et la diarrhée ont cessé, il cherche à rétablir la transpiration cutanée; dans ce but, il administre toutes les deux heures trois grains de poudre de Dower; pour tisane ordinaire, il donne la décoction de salep et l'infusion de menthe; enfin, dans quelques cas il prétend avoir tiré de bons effets de la potion suivante : extrait de noix vomique, trois grains : eau distillée, quatre onces ; mélange de gomme arabique, demi-once; sucre blanc, deux drachmes ; à prendre toutes les demi-heures, par cuillerées à bouche; lorsque les spasmes, les vomissemens et les évacuations sont arrêtés, il éloigne successivement l'administration du remède. D'après ses rapports, ce médecin aurait perdu le sixième de ses malades.

» Nous ne parlerons point l'hydrocyanate de zinc, du calomel à hautes doses, de l'eau oxygénée, du gaz oxigène, qui ont été tous employés sans résultat. Nous n'ajouterons plus qu'un mot, Le docteur Lessel, médecin de l'hospice des Vénériens, a prescrit avec succès l'ipécacuana, lorsque le cholera s'accompagnai d'un état saburral.

---

*Aura-t-on ou n'aura-t-on pas deux cliniques médicales à l'Hôtel-Dieu?*

Nous avons déjà bien des fois témoigné nos regrets sur la clôture définitivement provisoire de l'hospice de l'École. Cet hospice, situé au centre, en face de la Faculté, et que l'on aurait pu déjà rétablir sans cette jalousie, ou pour parler plus noblement, cette rivalité ombrageuse qui sépare, dit-on, l'administration des hôpitaux de celle de l'École, serait d'une utilité manifeste; sa fermeture nous a déjà privés d'une clinique médicale et d'une clinique chirurgicale. Elle a condamné à l'inaction l'un de nos plus célèbres chirurgiens, elle a forcé deux professeurs de clinique à alterner à la Charité. Elle va forcer les deux professeurs de clinique de l'Hôtel-Dieu, MM. Chomel et Bouillaud, à alterner aussi, si M. Bouilland ne préfère se reléguer à la Pitié. L'administration en corps, dont chaque membre en particulier est très bien disposé à accorder une deuxième clinique à l'Hôtel-Dieu, l'administration en corps s'y refuse avec obstination. Elle donne pour motif que les malades sont extrêmement fatigués par l'examen répété auquel les soumettent le professeur et les élèves, et c'est dans un but d'humanité, dit-on, que ce refus est porté! Comme si à la Pitié les malades étaient moins précieux, comme si dans un hôpital éloigné, les élèves les fatigueraient moins, comme si les professeurs ne mettaient et ne recommandaient pas de mettre la plus grande circonspection dans les examens!

Mais au centre de Paris, deux cliniques ne seront-elles pas bien plus utiles, ne seront-elles pas mieux suivies, et l'instruction et la santé des élèves doivent-elles donc compter pour rien? N'est-ce pas aussi de l'humanité que de faciliter dans les temps rigoureux de l'hiver, les études médicales déjà si ardues et si fatigantes, si destructives de la santé des jeunes gens? Et serait-ce donc trop que de demander un état provisoire satisfaisant, en attendant que l'Hôtel-Dieu soit relégué aux Invalides et les salles de dissection à Clamar?

Pense-t-on que lorsque ce projet sera exécuté, il sera assez commode pour les étudians de traverser Paris d'un bout à l'autre à pied, à travers la pluie, les brouillards et la fange, pour qu'on leur refuse les petites douceurs que comporte le régime actuel?

Nous avons dans le temps réclamé contre la Faculté elle-même, nous l'avons hautement accusée de manquer d'élémens de science et d'instruction. Les professeurs faisaient faute, nous en appelions à grands cris. Aujourd'hui que le vide se comble peu à peu, que le zèle prend la place de la tiédeur, de la paresse, le talent de l'ignorance, si l'instruction n'y gagne pas dans les études cliniques, la faute n'en est plus à la Faculté, elle est ailleurs, elle est dans cet immuable conseil des quinze, à tendance éminemment stationnaire ou plutôt rétrograde; où n'a jamais pu se faire entendre une voix médicale éclairée, où les médecins constamment exclus n'ont pu se faire représenter que par une antique et inévitable inutilité!

N'est-il pas douloureux en effet de voir paralyser par des hommes qui veulent le bien, mais qui ne savent pas le faire, les efforts et le zèle d'hommes éclairés et disposés à répandre leur instruction au milieu des élèves? N'est-ce pas une grande responsabilité qu'assumerait un corps qui s'opposerait sans relâche aux progrès que voudrait imprimer à l'enseignement une Faculté quelque peu rajeunie!

Il suffira peut-être de signaler la cause de ces obstacles malheureux, pour qu'ils soient levés en partie; il nous est impossible de supposer de l'opiniâtreté, de l'entêtement sans motifs et sans utilité à des hommes placés dans une position honorable. Et pour les décider tout à fait, il ne serait peut être pas déplacé qu'ils eussent sous les yeux les phrases chaleureuses et hardies que M. Bouillaud a fait entendre à la fin de sa dernière leçon sur l'apoplexie, au milieu des applaudissemens prolongés des élèves.

Quant à moi, a dit à peu près en ces termes le professeur, je ne changerai pas. Je tâcherai de mériter de plus en plus les témoignages d'affection des élèves, je les remercie sincèrement de ceux qu'ils m'ont déjà donnés. Et que je reprenne mon cours cet hiver, ou seulement au semestre d'été, je ne négligerai rien de ce qui me paraîtra utile à l'instruction, adoptant pour ne le renier dans aucune circonstance, le drapeau médical qui porte aussi ses trois couleurs : *Justice, vérité, liberté!*

---

*Empoisonnement par la vapeur d'éther nitrique.*

La servante d'un droguiste s'était couchée en parfaite santé; le lendemain matin on entra dans sa chambre pour savoir ce qui l'empêchait de se lever à l'heure ordinaire, et on la trouva morte. Elle était couchée sur le côté, les bras croisés, la figure non altérée et comme une personne qui dort profondément. Le cadavre examiné par trois médecins, on trouva que cette femme était enceinte de trois mois, et que l'estomac présentait des traces non équivoques d'inflammation. Cet état de l'estomac fit soupçonner d'abord qu'elle s'était empoisonnée; mais ces doutes cessèrent lorsqu'on découvrit dans la chambre une dame-jeanne brisée, qui avait contenue environ onze litres d'éther nitrique. Les médecins s'accordèrent à penser que la mort avait été occasionnée par l'inspiration de la vapeur d'éther.

(*Midland medical and surgical Reporter.*)

---

*Paris.* — Les juges du *concours pour les places d'internes dans les hôpitaux*, sont MM. Lugol, Berard aîné, Marjolin, Rayer, Rochoux, Pavet de Courteilles, Parent du Chatelet.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 5 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 70. — To...

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Engorgement rhumatismal des ligamens occipitaux-vertébraux; paralysie et atrophie de la moitié gauche de la langue.*

Un homme âgé de 30 ans, dont il est utile de faire connaître la profession parce qu'elle a influé sur le développement de sa maladie, est couché salle Sainte-Marthe. Il est tisserand, et par conséquent a travaillé long-temps dans des caves ou dans des rez-de-chaussée humides et froids. Ces ouvriers sont, on le sait très bien, sujets aux affections rhumatismales et aux engorgemens des ligamens des articulations.

Celui-ci fut pris, il y a trois ans, de douleurs extrêmement vives au côté gauche et postérieur de la tête; ces douleurs l'empêchaient d'exécuter aucun mouvement de la tête, soit d'un côté à l'autre, soit d'avant en arrière. Elles le privaient complètement de sommeil. Après cinq ou six jours, elles descendirent, dit le malade, et se fixèrent à la partie latérale, supérieure et gauche du col. Cette circonstance est très importante à noter. Cependant les douleurs de la tête furent dès lors moins vives, mais toujours les mouvemens en étaient impossibles.

Les mouvemens de flexion latérale de la tête sont en partie, il est vrai, exécutés par la totalité de la colonne cervicale, il en est de même des mouvemens en avant et en arrière; mais c'est surtout entre les deux premières vertèbres qu'ils s'exécutent, et quant aux mouvemens de rotation, ils ont lieu entre la première vertèbre et l'occipital. Le siége du mal était donc là, à moins qu'on ne le supposât dans les muscles eux-mêmes, ce qui, comme on le verra, n'est pas admissible.

Ces accidens furent bientôt suivis d'une difficulté de parler d'abord faible, mais qui augmenta d'une manière insensible, de telle sorte qu'en six semaines ou deux mois, le malade ne pouvait plus se faire entendre. Il rapporte que l'air passait au côté gauche de la langue, en sifflant, et que lorsqu'il voulait prononcer *je*, c'était *ze* qu'il disait.

Alors aussi existèrent quelques douleurs à l'angle de la mâchoire inférieure et à la joue du côté gauche, mais jamais de paralysie dans les muscles de cette région.

Un autre symptôme plus extraordinaire se manifesta encore. La langue commença à diminuer de volume du côté gauche, et cet amaigrissement a fait des progrès tels qu'elle est aujourd'hui complètement atrophiée de ce côté. A gauche en effet cet organe n'est plus formé que de membranes plissées qu'on peut faire frotter entre elles sans rien sentir de musculeux; c'est comme une bourse de cuir entièrement vide. La membrane muqueuse est restée entière, mais sous elle les muscles ont disparu. Si on fait tendre la langue, le côté droit en paraît bien nourri, mais le côté gauche est, comme nous l'avons dit, ridé et formé par la muqueuse seule. L'atrophie est cependant plus prononcée à la partie antérieure et à la partie moyenne; à la base elle est peu considérable.

Il semble aussi que le côté droit a acquis plus de force, et cela s'accorde avec ce qu'on observe dans les autres parties du corps, où, un côté étant paralysé, l'autre acquiert plus de vigueur.

Si la langue est tirée même en ligne droite, le côté droit se courbe, soit à cause de son accroissement de force, soit parce qu'il n'est plus soutenu par le côté gauche.

Dans les premiers mois, avons-nous dit, le malade était entièrement privé de l'articulation des sons; aujourd'hui il articule comme si la langue n'avait subi aucune atrophie. Il parle d'une manière claire, distincte; on sait en effet que l'on peut bien parler avec une moitié de langue; que la parole existe avec la moitié postérieure de cet organe, avec le tiers, le quart et même, dit-on, avec un moignon à peine apparent.

Mais pour arriver à articuler les sons, il lui a fallu du temps, des exercices répétés, une étude suivie; et c'est à cet exercice seul plutôt qu'à la diminution de la maladie qu'on doit attribuer ce résultat favorable, résultat que l'on obtient également à la suite des opérations dans lesquelles une partie de la langue a été enlevée. C'est une éducation à faire.

On a examiné avec soin quels changemens avaient pu survenir dans le sens du *goût*. Pour cela on a fait dissoudre ou on a étendu dans de l'eau quatre substances de saveur différente. — *Du sucre, du sulfate de quinine, du muriate de soude, et un acide.*

Cela fait, afin que les expériences fussent concluantes, on les a commencées sur des sujets sains. Des élèves s'y sont soumis; la langue étant tenue immobile, on a placé quelques gouttes de ces substances sur la pointe; presque aucune saveur n'a été perçue; d'où l'on a conclu qu'ils agissaient peu sur cette partie.

Ensuite, la langue étant toujours tenue immobile, les corps sapides ont été placés au milieu et à la base de cet organe; les saveurs diverses ont été parfaitement senties.

On est alors arrivé au malade, et on a constaté qu'il ne percevait pas la sapidité par la pointe de la langue immobile, du côté atrophié; à la partie moyenne il les a sentis parfaitement, et plus ils étaient portés près de la base, plus promptement et plus vivement il en a perçu la saveur. Ainsi en perdant les muscles de la portion gauche de la langue, il n'a pas perdu la faculté de percevoir les saveurs. Cette observation est d'une extrême importance.

Ainsi, les parties atrophiées, ce sont les muscles; en examinant quels nerfs aboutissent à ces muscles, nous pouvons peut-être indiquer le siége du mal, la cause de l'atrophie.

La langue, relativement à son volume, est la partie, ou au moins une des parties du corps humain qui reçoit les nerfs les plus nombreux et les plus volumineux.

C'est d'abord un nerf de la cinquième paire, *le nerf lingual;* c'est *le glosso pharyngien*, et enfin *le grand hypoglosse.*

Or ces nerfs s'épandent, *le nerf lingual*, à la face supérieure de la langue, dans les papilles nerveuses; il préside au goût; *le glosso pharyngien*, à la partie postérieure de la langue et aux parties latérales du pharynx. M. Dupuytren admet avec la plupart des anatomistes qu'il sert plutôt aux mouvemens qu'au sens du goût. Ainsi si le nerf lingual était lésé, le goût serait atteint; si le glosso pharyngien, les fonctions du pharynx eussent été altérées, la base de la langue aurait plus et non moins souffert de l'atrophie.

Reste donc le nerf de la neuvième paire, le *grand hypoglosse.* Or ce nerf naît de filamens dans le sillon entre les éminences olivaires et pyramidales sur les côtés de la moëlle allongée; il sort par le trou condyloïdien antérieur, au côté interne et postérieur du trou déchiré.

La huitième paire aussi passe dans ce point; mais elle ne paraît pas avoir été atteinte par la maladie, car les fonctions de l'estomac et de la respiration sont intactes.

Le nerf de la neuvième paire reçoit et fournit de nombreux filets; quelques-unes de ces branches viennent se porter dans les muscles qui s'insèrent à l'hyoïde, d'autres au plexus cervical moyen. Aussi, le côté gauche du col a-t-il semblé au chirurgien un peu moins nourri que le côté droit.

Enfin le grand hypoglosse se termine à la langue, et surtout dans ses parties musculaires; c'est le nerf moteur.

Cette atrophie dépend-elle du cerveau lui-même ou du nerf?

Mais ces douleurs vives qu'a éprouvées le malade au début, étaient, il l'a parfaitement expliqué, seulement extérieures; mais il n'a jamais éprouvé de lésion dans les facultés de l'intelligence, jamais dans les fonctions de mouvement, jamais de paralysie là où le cerveau envoie des nerfs. La moëlle allongée ne paraît pas davantage être le point de départ; jamais de paralysie non plus là où se portent les nerfs qui en naissent, pas de douleurs, pas de contractures, pas de convulsions.

La moëlle épinière a aussi toujours paru intacte.

Tout bien examiné, M. Dupuytren croit à une lésion du nerf de la neuvième paire, mais après son origine, mais à sa sortie du crâne et non à l'intérieur.

Cette opinion est fortifiée par la lésion de l'articulation occipito-vertébrale; l'impossibilité d'exécuter des mouvements de la tête semble indiquer, avons-nous dit, une lésion entre les vertèbres, dont la cause est probablement une affection rhumatismale et le siége, les ligamens. Le mal a commencé au côté gauche, il est descendu au col de ce côté; donc le point de départ est entre l'occipital et la première vertèbre, peut être encore entre la première et la seconde vertèbre.

Ces maladies du reste ne sont pas extrêmement rares. On pourra trouver 10 ou 12 exemples dans les cabinets de l'École, de soudure, avec ou sans déplacement de la première vertèbre, aux condyles de l'occipital.

Ce cas même s'est rencontré; c'est-à-dire la maladie bornée à un côté, et ne s'étendant point à l'autre.

Ainsi, il paraît que chez ce malade il y a eu engorgement inflammatoire aigu ou chronique des ligamens qui unissent ces vertèbres entre elles et l'occipital, et comme le nerf de la neuvième paire sort par un trou situé au-devant du condyle occipital, ce nerf aura été ou seulement comprimé, ou altéré dans son tissu au point de sortie; plus bas M. Dupuytren pense qu'il n'a été qu'atrophié; de là sont résultées la paralysie et l'atrophie de la moitié gauche de la langue.

Le traitement va être poursuivi avec vigueur, car la maladie de l'articulation occipito-vertébrale qui à gauche tend à la guérison, semble au contraire vouloir s'étendre à droite; de ce côté, le malade éprouve quelques douleurs de tête, moins fortes, il est vrai, que celles qu'il a éprouvées au début de la maladie du côté gauche. Ce traitement consistera *en ventouses scarifiées derrière les apophyses mastoïdes;* 4 onces de sang seront tirées de chaque côté; ces applications seront renouvelées probablement, car au commencement de sa maladie, cet homme dit avoir éprouvé du soulagement à la suite d'applications de sangsues aux pieds; il est donc à présumer que les saignées locales près du mal auront un bon effet; après les ventouses, *des moxas* seront appliqués, et probablement *convertis en cautères.*

Nous indiquerons les résultats de ce traitement, et si de nouvelles observations sont faites sur ce malade, nous aurons soin de les communiquer à nos lecteurs.

Ce fait est remarquable surtout par la paralysie et l'atrophie de la moitié de la langue; c'est la première fois que M. Dupuytren l'a observée à la suite de cette affection, et nous ne sachons pas que d'autres l'aient remarquée.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

(Observations communiquées par M. Nonat, interne.)

*Délire nerveux survenu à la suite d'une joie immodérée; guérison par les opiacés et les bains avec affusions d'eau froide.*

Lafrigue, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, fut admis pendant la nuit du 25 octobre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 9. Il était atteint d'un délire furieux; déjà des sinapismes avaient été mis en usage sans apporter aucun amendement. Nous avons appris que ce malade n'a jamais eu de semblables attaques, que c'est la première fois qu'il est atteint de ce délire furieux, qu'ordinairement il est d'un caractère doux, qu'il est bijoutier, et qu'ayant trouvé une personne riche qui voulait bien l'associer dans son commerce, la joie que lui causa cette heureuse nouvelle, fut excessive et telle qu'on ne pourrait se l'imaginer; cette joie fut suivie d'agitation et de délire, et voyant que cet état persistait, ses parens se sont décidés à l'envoyer à l'Hôtel-Dieu.

L'interne de garde qui reçut le malade, recommanda de lui mettre le gilet de force, sans lequel on n'aurait jamais pu le contenir. A des intervalles plus ou moins éloignés, il s'agitait violemment, poussait des cris aigus et faisait de grands efforts pour briser les liens qui le fixaient dans son lit; plusieurs fois il essaya de mordre l'infirmier qui lui donnait des soins; à ces momens de crise, d'agitation, succédaient un calme parfait, un assoupissement marqué. Et alors on eut dit qu'il était plongé dans un sommeil profond.

Le 26, il eut plusieurs crises; pendant lesquelles le pouls s'accélérait d'une manière notable, sans que la chaleur de la peau devînt plus grande que dans l'état normal.

Nul doute que ses crises ne fussent plus intenses à cause du gilet de force qu'il s'efforçait de briser; la tête était d'une chaleur modérée, la langue humide et naturelle, la respiration bonne, le ventre souple, indolent. Dans l'intervalle des crises, assoupissement léger que le moindre bruit dissipait; même température de la peau, mais moins de fréquence dans le pouls qui reprenait peu-à-peu son type normal.

Je lui fis plusieurs questions, et pour toute réponse je n'obtins que des cris, sans qu'il me donnât le moindre signe qu'il comprît ce que je lui disais; la sensibilité était intacte.

On applique *quinze sangsues derrière chaque oreille;* les piqûres fournissent beaucoup de sang; malgré cela, l'agitation persiste au même degré.

Le soir, le pouls n'ayant aucune fréquence, la peau étant moite, et d'une chaleur douce; la tête ne nous offrant point cette température élevée qui se remarque dans les cas d'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes, nous acquîmes un plus haut degré de certitude que le malade était atteint d'un délire nerveux; en conséquence nous lui fîmes donner *un 1/4 de lavement avec vingt gouttes de laudanum de Sydenham.*

Que ce soit par l'influence de ce narcotique ou par tout autre cause, à dater de cinq heures du soir le malade commença à s'assoupir, le calme se prolongea jusqu'à minuit. Alors retour du délire, des cris aigus et de l'agitation générale; cet accès dura jusqu'au lendemain.

Dès lors nous n'hésitâmes plus à prescrire *un bain avec affusion d'eau froide sur la tête :* on profita d'un instant où le malade était moins agité pour le transporter dans le bain. On l'y laissa pendant une heure, et on lui versa environ six pintes d'eau froide sur la tête en trois fois : il recouvra la parole dans le bain et demanda dans quel lieu il se trouvait, car jusqu'ici il n'avait pas la moindre connaissance de sa position.

Le bain fut suivi d'un calme parfait.

La nuit fut peu agitée.

Le troisième jour, assoupissement continuel, peau douce et moite, pouls sans fréquence, assez dur, battemens du cœur très énergiques.

La tête est fraîche.

Le malade répond aux questions qui lui sont faites, avec assez de précision; il se plaint d'une grande fatigue, de douleurs dans tous les membres et d'un besoin continuel de dormir; cet état se conçoit facilement quand on songe que plusieurs jours se sont passés au milieu d'une agitation furieuse. — *Nouveau bain avec affusion d'eau froide.* Depuis cette époque de mieux en mieux, le délire et l'agitation n'ont plus reparu.

On cesse les bains; on donne *de la limonade gommée, de l'émulsion; diète absolue.*

Le sixième jour, douleur à l'épigastre, nausées.—*Cataplasme sur le ventre, lavement émollient*

Le septième, rougeur et sécheresse de la langue, douleur épigastrique sous la pression, aucune douleur dans d'autres points.

Le huitième, la douleur de l'épigastre est calmée. — *Trois bouillons.*

Vomissemens immédiats après avoir pris les bouillons.

Le neuvième, même état. — *Eau de Seltz, limonade gommée, émulsion, deux bouillons.*

L'assoupissement continue ainsi que la fatigue générale; point de délire, point d'agitation. Depuis cette époque les vomissemens ont cessé et le malade est sur le point de sortir parfaitement guéri.

*Érysipèle de la face traité et guéri par l'émétique en lavage.*

Un charretier âgé de 36 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 31 octobre (même salle n° 3) accusant huit jours de maladie : Par suite *d'une ribote,* il fut pris de douleur et de frisson dans la région sous-maxillaire; le lendemain un érysipèle avait envahi la joue droite; *le repos et la diète* suffirent pour en modérer l'intensité, et au bout de trois jours, se croyant guéri, ce malade s'enivra de nouveau, et de rechef le frisson et l'érysipèle se reproduisirent. C'est pour ce second érysipèle que ce malade est venu réclamer des secours à l'hôpital.

A son arrivée il offrait les symptômes suivans : sur la joue droite était une rougeur très vive qui disparaissait sous la pression, et revenait presque aussitôt; cette rougeur s'étendait de la mâchoire inférieure au cuir chevelu, et sur les côtés du nez: la paupière participait à peine à l'inflammation; le gonflement était modéré, et on ne l'apercevait bien que sur les limites du mal, où un contraste frappant s'observait entre les parties saines et les parties malades; en outre il y avait en ces points une chaleur brûlante, et la pression y développait de la douleur; à gauche rien de particulier.

Le malade n'avait ni céphalalgie, ni éblouissemens, ni vertiges, ni bourdonnemens d'oreille, ni délire, en un mot rien qui indiquât une réaction sur l'encéphale ou sur ses enveloppes, la langue était blanchâtre, sans rougeur, la bouche amère, pâteuse, la soif vive; inappétence, ventre souple, indolent, respiration calme, peau moite, douce, pouls 88, peu développé, *pédiluve sinapisé, lavement émollient, diète.*

Le 2e jour, même état. *Un grain d'émétique dans un pot de petit lait, limonade. Emulsion ℥vi, pédiluve sinapisé.*

Le 3e : nombreuses évacuations alvines, sans coliques, sans cuissons à l'anus, point de vomissemens, point de nausées.

Soulagement marqué, l'érysipèle est moins étendu, la rougeur, le gonflement et la chaleur ont diminué d'une manière notable.

Sur les lèvres ont apparu les phlyctènes de l'herpès labialis.

La tête est libre, comme hier, la bouche n'est plus amère, l'appétit est revenu, le ventre est souple, indolent, le pouls très-calme.

*Trois potages, pédiluves sinapisés, limonade gommée.*

Depuis lors l'amélioration s'est soutenue, et aujourd'hui 5e jour, le malade s'apprête à sortir.

---

## EXTRAIT DU RAPPORT SUR LE CHOLERA-MORBUS.

*Fait à l'Académie royale de Médecine, par M. le docteur* Londe, *président de la Commission médicale envoyée par le gouvernement à Varsovie* (1).

M. Londe a la parole pour communiquer à l'Académie le résultat des observations qu'il a faites et des documens qu'il a recueillis dans son voyage de Pologne. C'est en son nom qu'il parle, et il regrette qu'il ne soit encore question que de son propre travail.

Il expose les phénomènes morbides le plus généralement observés dans le cholera-morbus de Pologne; ses prodromes souvent méconnus, parce que les malades n'arrivent aux hôpitaux qu'avec le cholera bien prononcé, prodromes qui consistent en un état de malaise dans les régions épigastrique et abdominale, un sentiment d'accablement qui se décèle par l'expression de la face, des vertiges, des nausées, des borborygmes, etc.

M. Londe décrit les symptômes proprement dits du cholera, peint l'état extérieur d'un cholérique réunissant tous les signes de la maladie, passe ensuite aux troubles que présentent les fonctions des appareils digestif, circulatoire, respiratoire, urinaire, sensoriaux externes, encéphalique, musculaire, et termine par un résumé des symptômes essentiels et caractéristiques du cholera.

Il trace l'ordre de succession des phénomènes qu'il a d'abord classés par appareil organique, indique la durée de la maladie, passe en revue ses diverses terminaisons, établit son diagnostic, expose tous les cas qui peuvent faire porter un pronostic favorable ou défavorable.

*Autopsie.* — M. Londe s'arrête sur une opinion admise par quelques médecins, qui prétendent avoir observé des mouvemens dans les cadavres des cholériques; cite le fait d'une femme soi-disant morte, qui, sous les yeux de M. Traehez, médecin envoyé par le ministre de la guerre, porta ses pieds de dedans en dehors dix à douze fois, dans l'intervalle d'une heure, et n'en fut pas moins laissée dans la salle des morts. M. Londe pense que cette opinion erronée, que les cadavres des cholériques remuent, a pu causer l'enterrement d'individus susceptibles d'être rappelés à la vie, comme cela a dû souvent arriver à l'occasion des noyés.

A l'intérieur des cadavres : les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang noir et visqueux; il en est de même de tout l'appareil veineux, et quelquefois de quelques gros troncs artériels.

Le péritoine n'a point le luisant ordinaire; tout le canal alimentaire fait éprouver au toucher une sensation d'empâtement. Sa surface interne est recouverte, dans plusieurs points, d'une matière blanchâtre, opaque, visqueuse, adhérente, et souvent la cavité est remplie d'un liquide trouble, auquel sont mêlés quelques grumeaux de la matière visqueuse. Il présente, en outre, presque toujours des traces de lésions plus ou moins prononcées, dont le siége varie.

La vessie est fortement contractée, vide et retirée derrière le pubis. Le scrotum est souvent ridé, et les testicules sont appliqués contre l'orifice pubien de l'anneau inguinal.

Il a été difficile de connaître la mortalité d'une manière exacte, et M. Londe ne prend, relativement aux tableaux officiels qu'il présente, d'autre resposabilité que celle d'une exacte citation. Le nombre des morts est d'un peu plus de 50 pour 100.

M. Londe passe en revue les circonstances au milieu desquelles le cholera s'est manifesté en Pologne, les classes d'après le système d'organe sur lequel elles ont porté l'impression première.

Ces causes ont primitivement impressionné soit la peau, comme le bivouac sur un sol humide et marécageux, etc., soit l'estomac et les intestins, comme l'alternative de privations et d'excès, les eaux insalubres, etc., soit les poumons, comme les émanations de substances

---

(1) Bien que nous ayons déjà analysé en peu de mots dans la séance de l'Académie le rapport de M. Londe, nous pensons devoir y revenir pour compléter ce que nous avons dit, par l'exposé des idées de ce médecin sur la contagion et pour apporter dans ce sujet toute l'exactitude possible; mardi prochain, M. Londe doit continuer sa lecture, nous en donnerons également un extrait analytique fidèle.

animales et végétales, soit le système cérébral, comme toutes les émotions morales éprouvées dans les circonstances où se trouvait la Pologne.

Suivant M. Londe, il ne paraît pas y avoir de circonstances inhérentes à l'individu en santé, qui prédisposent à l'épidémie, ou qui en soient préservatives Il y a des cholériques de tous les tempéramens, de tous les âges, des deux sexes, etc.

M. Londe arrive à la question de la contagion. Avant de se prononcer sur la faculté transmissible ou non transmissible du cholera, il expose les faits mis en avant par les contagionistes, et les faits qui leur sont opposés.

Les premiers se résument dans l'importation du cholera à Iganie par un corps d'armée russe, nouvellement arrivée de Turquie. Deux médecins contagionistes citent ce fait; mais ils en affaiblissent la valeur en y joignant le récit de circonstances regardées, par eux-mêmes, comme causes occasionnelles du cholera. Deux autres médecins annulent ce même fait par un document qui constate : 1° que le cholera n'existait pas dans le corps russe qui combattit à Iganie; 2° que les deux mille prisonniers russes faits à cette bataille, observés à Praga pendant dix jours, dans un isolement complet, ne présentèrent pas un seul cas de cholera; 3° que les corps qui n'avaient pas été à Iganie, eurent plus de cholériques que ceux qui y avaient été. M. Londe cite encore d'autres faits à l'appui de la non importation; puis il en cite plusieurs à l'appui du développement spontané : celui d'une dame française, gardant le lit depuis deux mois, ne recevant que peu de visites, morte en vingt-deux heures du cholera, sans qu'aucune des personnes qui la visitait fait été atteinte de cette maladie; celui d'une sœur grise, qui gardait le lit depuis six mois, traversa un balcon de son appartement, qui donnait sur la Visiule, fut prise du cholera, et mourut dans quatre heures. M. Londe en vient ensuite aux faits qui lui ont été fournis comme prouvant la non transmission. Les principaux sont : l'immunité des malades blessés ou autres, mêlés dans les hôpitaux avec les cholériques, l'immunité des médecins, des infirmiers, des inspecteurs, et celle de la famille de ces divers employés attachés au service des cholériques; l'exemple d'un portier mort du cholera, sans que sa femme et ses enfans, qui couchaient avec lui dans un même lit, aient été atteints de la maladie : l'exemple de trois nourrices atteintes du cholera, dont deux sont mortes, dont une est bien portante, et dont les nourrissons âgés, l'un de six mois, les deux autres d'un an, n'ont aucuns contracté la maladie.

---

*Lettre de M. le docteur Chervin à M. le ministre du commerce et des travaux publics.*

Paris, le 27 octobre 1831.

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous informer que je suis passé ce matin à l'imprimerie royale, et que M. Desenne, chef du bureau de l'expédition des lois à cet établissement, m'a dit que les feuilles de l'ouvrage de la commission médicale de Gibraltar sont en ce moment à *l'assemblage*, qu'il n'y a encore rien de plié et à plus forte raison de broché. Ainsi rien ne s'oppose à ce que l'avis contenu dans la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser le 28 du mois dernier, soit imprimé sur le *verso* du titre de cet ouvrage, comme je l'ai demandé.

Le tirage de ce titre étant effectué, il faudra à la vérité faire faire un *carton*; mais cela n'occasionnera qu'une très légère dépense dont je me chargerais volontiers, si l'administration ne croyait pas devoir la supporter.

D'un autre côté, si MM. Louis et Trousseau avaient quelque chose à objecter contre l'avis dont je réclame l'insertion, ils peuvent le faire librement; s'ils le veulent, ils peuvent écrire au bas de ce même avis que je me trompe, qu'il n'y a aucune erreur dans les documens recueillis par la Commission médicale de Gibraltar, ou protester de telle autre manière et en tels termes qu'ils jugeront convenable. La seule chose qui m'importe, à moi, c'est qu'on sache que je ne regarde point les faits consignés dans ces documens comme étant *tous* exacts, et que j'exposerai bientôt devant le public les bases sur lesquelles repose mon opinion à cet égard.

Mes collègues peuvent donc publier tout ce qu'ils voudront, soit contre mes assertions, soit contre la manière dont j'ai procédé dans tout ce qui peut avoir trait à la mission que nous avons remplie à Gibraltar. Je puis leur assurer que je ne chercherai point à me placer sous la protection d'une nouvelle espèce de censure, ainsi que l'un d'eux a voulu le faire tout récemment, et qu'ils ne me verront jamais reculer d'aucune manière devant une discussion publique, parce que je suis convaincu que la vérité, qui a toujours été mon unique but, ne peut que gagner à ces sortes de discussions.

Je suis également persuadé que l'administration fera droit à ma demande, et qu'elle ne voudra pas que le public soit induit en erreur par les faits controuvés que renferment les documens recueillis par la Commission médicale de Gibraltar.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

CHERVIN, d. m. p.

---

— La Faculté de médecine a ouvert ses cours d'hiver mercredi 2 novembre.

Des affiches particulières annoncent en outre l'époque d'ouverture des cours suivans :

M. Cruveilhier, (*Anatomie*), lundi 7 novembre, à dix heures et demie; les lundi, mercredi et vendredi.

M. Orfila (*Chimie médicale*), le 8, à dix heures et demie; les mardi, jeudi et samedi.

M. Andral (*Pathologie médicale*), lundi 7, à trois heures; les lundi, mercredi et vendredi.

M. Broussais (*Pathologie générale et thérapeutique*), le 7, à une heure; les lundi, mercredi et vendredi.

M. Bérard (*Physiologie*), le 7, à midi; les lundi, mercredi et vendredi.

M. Fouquier (*Clinique médicale*), le 7, à la Charité, de six à dix heures, tous les jours.

M. Chomel (*Clinique médicale*), le 8, à six heures et demie; tous les jours, à l'Hôtel-Dieu.

M. Dupuytren (*Clinique chirurgicale*), le mercredi 9, de sept heures à dix heures; tous les jours.

MM. les étudians sont prévenus que le registre des inscriptions pour le premier trimestre de l'année scholaire 1831—1832, est ouvert depuis le mercredi 2 novembre 1831, et sera clos le mardi 15 du même mois; que ceux qui laisseront passer ce délai sans prendre leur inscription perdront trois mois d'études, conformément au décret du quatrième jour complémentaire an 12 (21 septembre 1804).

Les étudians sont également prévenus qu'aux termes de l'article 8 de l'ordonnance du roi du 4 octobre 1820, la première inscription ne peut être prise qu'au commencement de l'année scholaire, c'est-à-dire pour le trimestre de novembre; et qu'en conséquence, l'élève, commençant son cours d'études, qui n'aurait pas pris l'inscription de ce trimestre ne pourra s'inscrire que pour le trimestre de novembre suivant.

---

— Le concours pour quarante places d'admission à l'école pratique commencera, mercredi prochain, de neuf à trois heures.

— M. Veret est nommé chef de bureau de la Faculté en remplacement de M. Hubert, décédé. — M. Domange, gendre de M. Hubert, est nommé sous chef.

---

M. PIORRY commencera le lundi 14 novembre, à huit heures du matin, un cours de médecine clinique à la Salpétrière, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine. Les élèves seront exercés les autres jours sur le vivant et sur le cadavre, au manuel de la percussion et de l'auscultation.

MM. Vidal, Petel et Delavault, seront chargés de diriger MM. les élèves dans le manuel de ces moyens de diagnostic.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 8 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 71. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon. n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL COCHIN.

Service de M. Dance.

*Hémorragie utérine au quatrième mois de grossesse, se renouvelant tous les cinq ou six jours jusqu'à l'accouchement : accouchement d'un enfant vivant ; hémorragie utérine dix jours après ; ecchymoses à la peau ; hématémèse.*

Les hémorragies utérines pendant la grossesse ne sont pas rares, mais elles entraînent le plus souvent l'avortement, et offrent rarement la persistance ou l'espèce de périodicité régulière qu'elles ont présentée dans le fait suivant, où cependant la grossesse est heureusement arrivée à son terme. La femme Henriot, âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, était parvenue sans accident jusqu'au quatrième mois de sa grossesse; à cette époque, ayant appris subitement la mort de son mari, malade depuis quelque temps à la campagne, elle éprouva un vif saisissement, une secousse telle qu'elle crut, selon son rapport, que son enfant s'était *détaché ou retourné* dans son ventre. Le lendemain une hémorragie utérine foudroyante se manifesta; la malade tomba en syncope et fut transportée sans connaissance à l'hospice de la Maternité. *Une application de sangsues* à l'hypogastre ne produisit aucun effet; elle fut alors *saignée au bras*, et l'hémorragie s'arrêta subitement; on s'attendait à un avortement, il n'eut pas lieu. Au bout de cinq à six jours, la métrorragie reparut; elle perdit de nouveau beaucoup de sang, et des caillots assez volumineux.

*Une nouvelle saignée* arrêta cette nouvelle hémorragie, qui reparut de nouveau cinq ou six jours après; depuis lors tous les cinq ou six jours il y avait des hémorragies. *La grande consoude, la ratanhia* et surtout *de nombreuses saignées* n'ont fait que suspendre ces accidens, qui ont persisté avec ces intervalles jusqu'au moment de l'accouchement qui a été heureux. L'enfant, c'était une fille, est arrivé bien portant, mais petit; il ne pesait que trois livres et demie.

Pendant l'accouchement, cette femme a perdu fort peu de sang, ce qu'on attribua, avec raison, aux nombreuses hémorragies qu'elle avait éprouvées; dans les premiers jours, les lochies ne coulaient pas non plus. Elle sortit de la Maternité; mais à peine était-elle rentrée chez elle, qu'elle commença à éprouver de la douleur vers l'hypocondre gauche; une tuméfaction se manifesta dans la région de la rate, et la malade entra à l'hôpital Cochin, croyant avoir *un dépôt* dans cette région. Le lendemain de son arrivée, elle fut prise *d'une perte en blanc* très abondante; bientôt l'hémorragie reparut. M. Dance, attribuant à la rigidité du col de l'utérus la persistance de cet accident, fit donner *un bain de siége* à la malade; après le bain, soit occurrence fortuite, soit que le bain ait contribué à dilater les vaisseaux et à augmenter la tendance hémorragique générale, cette femme remarqua au devant de son épaule gauche et à la partie supérieure, antérieure et externe du bras du même côté des taches noirâtres. Elles étaient d'abord petites et au nombre de trois, avec soulèvement léger de la peau; le lendemain elles étaient plus étendues (larges chacune comme une pièce de 20 sols), et il en avait paru trois nouvelles; elles étaient d'ailleurs séparées par des intervalles où la peau avait sa couleur naturelle. Quelques taches de ce genre parurent aussi au genou de ce côté. On en voit encore les traces aujourd'hui lundi 7 novembre, 15e jour de son entrée à l'hopital Cochin.

L'apparition de l'hémorragie utérine et des ecchymoses de l'épaule n'avait paru influer en rien sur la tuméfaction de la rate qui était toujours aussi engorgée; mais une hématémèse survint abondante; la malade rendit par vomissement du sang noir liquide et quelques caillots; à mesure, la tuméfaction de la rate s'effaca, il n'en existe aujourd'hui plus de traees.

*Deux saignées* ont de nouveau été pratiquées; la malade est assez bien; elle a cessé de perdre du sang par l'utérus, elle n'a plus de vomissemens sanguins depuis 7 à 8 jours, les taches s'effacent; mais il y a encore un peu de chaleur à la peau, un peu de tension et de fréquence dans le pouls, et il est à craindre que ces hémorragies ne se renouvellent.

La malade du reste qui n'est pas considérablement affaiblie, a le teint évidemment hémorragique; elle ne manque pas d'appétit et se croit hors d'affaire. L'événement nous apprendra si c'est à tort ou a raison.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Cancer cérébroïde de la partie supérieure et externe de la jambe ; désarticulation.*

La désarticulation de la jambe que la plupart des chirurgiens continuent de ne pas admettre, vient encore d'être pratiquée à la Pitié par M. Velpeau. La malade est une femme âgée de 30 et quelques années, d'une bonne constitution, mais replette et d'un embonpoint considérable. Il y a 18 mois que cette femme s'est aperçue d'une petite tumeur roulante à la partie externe de la jambe, tumeur à laquelle on n'a fait que peu d'attention, qui a été traitée par les topiques émolliens et quelques évacuations sanguines. Lorsque cette femme s'est présentée à la Pitié, la tumeur était largement ulcérée et offrait tous les caractères d'un cancer cérébriforme occupant le quart supérieur et externe de la jambe droite. Le chirurgien reconnut que cette tumeur adhérait aux os et qu'il serait impossible de l'enlever en conservant la jambe; comme il n'y avait déjà que trop de tégumens envahis pour permettre d'amputer dans la continuité du membre, il pressa la ma-

lade de se laisser opérer promptement dans la crainte de ne pas même pouvoir amputer dans le genou et d'être obligé d'aller jusque sur le corps de la cuisse. Cette femme était si loin de s'attendre à un pareil remède, qu'elle en repoussa l'idée avec une sorte d'indignation. Il fallut donc la soumettre à l'emploi de divers médicamens; *le chlorure de soude, le cérat opiacé, la pommade d'iodure de plomb* furent successivement essayés, mais la femme s'apercevant enfin au bout de trois semaines que son mal s'agrandissait rapidement, que l'odeur pouvait à peine en être supportée, et qu'il était devenu extrêmement douloureux, réclama elle-même l'opération.

M. Velpeau, plein de confiance dans la désarticulation, tenait beaucoup à ne point amputer la cuisse; mais comme le cancer s'élevait jusqu'au niveau du condyle externe du tibia en dehors, très près du jarret en arrière, et qu'il se prolongeait jusque sur la ligne médiane, sur les deux faces de la jambe, il fallut songer à créer un procédé pour cette opération. Voici comment elle a été faite :

Le chirurgien, placé en dedans du membre, a pratiqué une première incision partant du côté externe de l'article; ramenée au-dessus et en dedans de la tumeur jusques à un pouce au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, conduite en dedans de la jambe où il l'a terminée; reportant son bistouri au-dessous du membre, il est venu en commencer une seconde dans l'angle externe de la première, pour la conduire en arrière et la ramener en dedans de manière à compléter le cercle de la division, et à former une incision ovalaire à grosse extrémité tournée vers le côté interne du membre. La peau disséquée et relevée jusques au niveau de l'article, lui a permis de diviser le ligament rotulien, puis le ligament latéral externe, puis l'interne, de pénétrer entre les surfaces articulaires, de couper les ligamens croisés pendant qu'un aide abaissait et fléchissait modérément la jambe, de traverser l'articulation et de terminer en divisant perpendiculairement les vaisseaux et nerfs poplités, le tendon du biceps crural, du demi tendineux, du demi membraneux, du couturier et la racine des jumeaux sans avoir besoin d'employer d'autre instrument que le bistouri.

L'artère poplitée et une petite artériole ont eu seules besoin d'être liées. Les tégumens conservés se sont fortement rétractés en arrière, n'ont permis de recouvrir que la moitié antérieure des condyles, et il est resté sur leur face postérieure, surtout en dehors, une plaie d'environ cinq pouces de diamètre que l'application de bandelettes agglutinatives n'a que médiocremant resserrée. Le reste du pansement n'a rien offert de particulier.

A la levée du premier appareil, la bandelette moyenne qui paraissait étrangler la peau a été coupée. Le lendemain, les tégumens étant devenus rouges et gonflés, quoique peu douloureux, toutes les couches d'emplâtre ont été enlevées. Jusqu'au septième jour, aucun accident ne s'est manifesté; alors une teinte érysipélateuse s'est montrée au-devant du genou : des cataplasmes ont été mis en usage, ce qui n'a pas empêché l'érysipèle de se propager par degrés sur toute la face externe de la cuisse, et de s'étendre à la fin jusqu'à la hanche. Un abcès sur le condyle externe du fémur en a été la suite, on l'a ouvert et depuis lors la plaie dont les ligatures se sont détachées le neuvième jour est devenue vermeille, s'est couverte de bourgeons celluleux fermes, a commencé à se cicatriser, de façon qu'aujourd'hui, la partie saillante des condyles est bientôt recouverte de tissus rouges et que l'action cicatrisante du cercle de la solution commence à en rapprocher sensiblement les bords. L'œdème produit par l'érysipèle se maintient encore dans le point déclive ou supérieur du moignon, mais diminue chaque jour. La femme du reste a toujours dit n'éprouver aucune douleur et son état général n'a rien offert d'inquiétant; elle en est à la troisième semaine de l'opération.

L'examen de la partie enlevée a montré une énorme masse d'un mélange de tissus cérébriforme, cholloïde et squirrheux; la tumeur semblait tirer son origine de la tête du péroné avec laquelle elle se continuait. Les tégumens étaient dégénérés et transformés en une couche épaisse de tissu lardacé dans l'étendue de six pouces de haut en bas et d'avant en arrière. Supérieurement cette dégénérescence dépassait de quelques lignes le niveau de l'articulation, ce qui a forcé le chirurgien à opérer dans ce sens une plus grande déperdition de substance qu'il ne l'aurait désiré.

*Tumeurs hémorroïdales excisées; hémorragie; point de cautérisation; pansement simple.*

Depuis Jean-Louis Petit, effrayés par la crainte de l'hémorragie, presque tous les chirurgiens adoptant les principes de M. Boyer, ne procèdent point à l'excision des tumeurs hémorroïdales, sans recourrir à un tamponnement exact qui se compose d'un épais cylindre ou bourdonnet de charpie, embrassé par de fortes ligatures, porté dans le rectum; d'autres tampons poussés de bas en haut entre ces fils; de charpie accumulée dans la plaie, et d'un épais rouleau de même substance appliqué dans la rainure des fesses, afin qu'en nouant sur lui les fils du tampon supérieur on puisse comprimer avec force de haut en bas et de bas en haut tout à la fois. Pour éviter cet appareil sûr, mais très fatigant, M. Dupuytren préfère la cautérisation, et paraît en retirer à l'Hôtel-Dieu de très grands succès. Reste à savoir si le plus souvent il ne serait pas possible de négliger l'un et l'autre. Le fait que nous avons observé hier à la Pitié tendrait à le faire croire.

Un Piémontais couché au n° 4 de la salle Saint-Gabriel portait depuis quelques mois à l'anus un bourrelet hémorroïdal circulaire du volume d'un œuf de poule. M. Velpeau en a fait l'excision, non avec les ciseaux courbes, comme M. Dupuytren, ni avec le bistouri droit ordinaire, mais avec le bistouri boutonné. Il en est résulté une plaie de deux pouces de hauteur sur toute la circonférence de l'anus; une dizaine d'artérioles ont donné avec force et par un jet qui s'étendait au loin sur les assistans. Une éponge imbibée d'eau froide, tenue quelques minutes sur la plaie, n'a point ralenti cette hémorragie; cependant le chirurgien s'est borné à introduire une mèche enduite de cérat dans l'intestin, après quoi de petites boulettes de charpie ont été placées autour d'elles comme sur un centre sur toute la surface saignante, pendant que le malade poussait comme pour aller à la selle. Un gâteau mis par-dessus, quelques compresses et un bandage en double T, ont complété l'appareil.

Nous avons revu le malade ce matin, et bien que le bandage se soit défait, qu'une partie de la charpie soit tombée, il n'y a point eu d'hémorragie, et on a pu renouveler toutes les boulettes qui étaient libres autour de la mèche.

---

## CLINIQUE DE LA VILLE.

*Rétrécissement du rectum guéri par la dilatation; développement de la maladie un peu plus haut; masse cancéreuse; mort; autopsie.*

(Observation communiquée par M. Tanchou.)

M. Alfred B., âgé de 29 ans, né de parens négligens et malsains, dont le père est mort d'une affection de la vessie à un âge fort avancé, a eu le dévoiement pendant dix ans.

M. Alfred a eu une enfance maladive; retiré de nourrice à six ans, il avait le carreau et tout le corps couvert de dartres strumeuses. Une dame en prit soin et l'éleva; à 22 ans il était grand, ses muscles étaient développés, il paraissait assez fort; il n'avait pas de barbe; il se maria. Il y a trois ans, il eut une diarrhée; il ne fit rien d'abord; il suivit ensuite le conseil de divers médecins. En 1830 il réclama mes soins; voici son état alors : amaigrissement notable, colique habituelle, selles fréquentes, glaireuses et sanguinolentes; langue un peu rouge, l'appétit est bon, le ventre est tuméfié, un peu douloureux; dans la région iliaque gauche on trouve une tumeur dure, allongée, qui se perd dans le bassin; le doigt introduit dans le rectum rencontre un obstacle à trois pouces. Les matières passent, mais il faut qu'elles soient liquéfiées par des lavemens; à l'aide du régime, des cataplasmes, des lavemens, les accidens se calment; mais on ne peut franchir l'obstacle avec une canule. Un jour le cours des matières est interrompu tout à fait, je fais de vaines tentatives pour le retablir. M. Du-

puytren, appelé en consultation, n'est pas plus heureux. Cependant les accidens augmentent et les jours du malade sont menacés; alors j'ai eu l'idée de se servir d'un mandrin articulé, dont je fais usage pour redresser le canal de l'urètre (1), dans le but de franchir les sinuosités du rétrécissement et de placer une sonde dans le rectum; cet expédient lui réussit; le malade fut immédiatement soulagé; on laisse cette sonde à demeure. On s'en servit pour donner quelques lavemens pour débarrasser complètement l'intestin et tenir habituellement le ventre du malade libre. J'essayai alors de dilater l'intestin avec des sondes de plus en plus grosses, mais bientôt le sphyncter de l'anus se trouva fatigué; il fallut abandonner ce moyen, que je remplaçai par l'appareil suivant : une très grosse sonde de gomme élastique traverse un petit sac en baudruche (redingotte anglaise très épaisse). Il est fixé sur la sonde à un pouce de son extrémité antérieure. Celle-ci est percée de trous pour le passage des matières fécales; mais son autre extrémité se trouve assujettie à une espèce de robinet à deux ouvertures qui se trouve au bout de la sonde; de cette manière les matières fécales peuvent s'écouler par la sonde sans se répandre dans la poche. Je plaçai cet appareil dans le rectum, il traversa l'obstacle, ensuite je dilatai avec de l'air la petite baudruche; le rétrécissement par ce moyen fut élargi et le cours des matières fécales ne fut pas interrompu.

Chez le malade dont il est question le moyen produisit un excellent effet : l'intestin fut dilaté, la santé du malade se rétablit assez pour qu'il pût aller passer l'été de 1830 à la campagne. Il se promenait dans le jardin avec une sonde ou son appareil dans le rectum sans en être beaucoup incommodé. Malgré cela il était assujetti à des soins continuels et dégoûtans; il en conçut un vif chagrin, et revint à Paris au commencement de l'hiver 1830. Les accidens occasionnés par la rétention des matières fécales se renouvelèrent; cependant le rectum, dans toute l'étendue que pouvait parcourir le doigt, était libre, ses parois seulement paraissaient épaissies, elles étaient dures. Peu à peu les accidens augmentèrent, on ne tarda pas à sentir une tumeur qui remplissait le petit bassin; le doigt, dans le rectum, sentait une masse dure autour d'un canal libre. Le malade s'affaiblit, le ventre se ballona, il survint des vomissemens, du délire, les garderobes s'arrêtèrent tout-à-fait et le malade succomba.

*Autopsie.* On trouva le petit bassin entièrement rempli d'une masse cancéreuse dont le volume pouvait équivaloir celui de la tête d'un enfant. Tous les tissus contenus dans cette cavité étaient confondus. L'intestin rectum dont la cavité était assez large pour recevoir le pouce, était épaissi et confondu avec le reste de la tumeur; la vessie étant comprise dans cette masse et sa cavité, n'aurait pu recevoir un œuf de poule. L'intestin vers le cœcum était replié sur lui-même et presque oblitéré; on apercevait un petit trou, produit par une ulcération, qui s'était fait dans un point rétréci et un petit épanchement de matières stercorales épanchées, a sans doute amené les derniers momens du malade.

*Réflexion.* — Cette observation prouve que les rétrécissemens du rectum sont toujours incurables, elle prouve aussi qu'avec des soins et certains ajustemens mécaniques on peut faire vivre le malade beaucoup plus long-temps qu'ils ne vivent ordinairement. Cette observation doit engager les praticiens à essayer la dilatation mécanique dans les rétrécissemens du rectum, non pas avec des tampons ou des mandrins pleins, mais avec un appareil analogue à celui que j'ai employé, qui n'empêche pas de donner des lavemens aux malades, ne s'oppose point à l'écoulement de matières fécales et surtout ne fatigue point le sphyncter de l'anus, qui ne peut pas supporter long-temps un distention mécanique.

---

*Ouverture du cours de physiologie de* M. Bérard.

Nous avons assez fait connaître notre opinion sur le mérite et la manière de professer de M. Bérard, pour que nous ne croyons pas inutile d'y revenir aujourd'hui. Nous aurions d'ailleurs mauvaise grâce et de louer et de blâmer.

Mauvaise grâce de louer, car un ou deux sots amis du nouveau professeur se sont imaginé que nous avions fait acte d'hostilité contre la personne, quand nous n'avions fait que défendre le droit et la justice; ce n'est donc pas à une première leçon que nous devons porter un jugement sur un cours; nous attendrons plutôt la fin.

Mauvaise grâce de blâmer, car le couple d'amis ne manquerait pas de nous accuser encore de partialité et de voir dans notre blâme, quelque bien appuyé qu'il fût, une réminiscence de rancune, qui est bien loin de notre esprit.

Quoiqu'il en soit, on parlait de projets hostiles, de désapprobation publique; nous voyons avec plaisir que les élèves s'en sont abstenus. M. Bérard a été accueilli par les applaudissemens clairsemés de quelques amis et par le silence de l'immense majorité de ses auditeurs.

M. Bérard ne saurait être personnellement responsable de l'injustice qu'un jury a commise en sa faveur, que s'il manquait absolument de mérite; or, comme il était digne d'arriver à l'École et par ses travaux et par ses qualités, on ne pouvait que déplorer l'événement qui avait exposé à la réprobation générale une nomination qui aurait pu, au contraire, en toute autre circonstance, réunir l'assentiment général.

Le jury a été assez sévèrement blâmé par la presse et par les élèves; le professeur a été reçu en silence; il a cru devoir tenir pour bonne sa nomination, il doit s'attacher à la faire croire telle; c'est à lui de gagner complètement ses éperons.

---

*Ouverture du cours de pathologie générale et de thérapeutique de* M. Broussais.

Par un rapprochement assez singulier ce cours a suivi celui de M. Bérard; mais comme M. Broussais, quoique arrivé *sans concours*, n'a cependant occupé la place de personne, comme sa supériorité est incontestable, l'approbation a été éclatante; le père de la médecine physiologique a reçu une triple salve d'applaudissemens.

Jamais, du reste, l'originale et âpre causticité du professeur n'avait brillé de plus d'éclat; il a successivement passé en revue les diverses sectes médicales, et sappé par le ridicule ou la logique leurs bases plus ou moins erronées.

Nous allons essayer de le suivre en peu mots, depuis *la théorie des quatre humeurs* qui a pris naissance à Hippocrate et a reçu tout son lustre de Galien, jusqu'au scepticime moderne, *ressource*, dit M. Broussais, *de la paresse ou de la médiocrité.*

Par une manie naturelle à l'homme, du connu on veut toujours, dit-il, s'élever à l'inconnu; examinez l'enfance et vous y trouverez la vérité de cette assertion; un fait arrive, un second suit; aussitôt comparaison des deux faits, et de-là déductions; tout cela se fait, pour ainsi dire, malgré nous.

Ainsi, dans l'enfance de l'art, les yeux ont été frappés de la différence des humeurs, et l'humorisme a pris naissance.

Ensuite est venue la chimie, qui a porté l'attention sur les molécules, sur les rapports moléculaires des corps, et aussitôt des faits incomplètement observés, à travers le prisme d'une chimie grossière et imparfaite, furent tirés des déductions erronées. *La médecine devint chimie*; progrès misérable, dit le professeur, mais qui n'en est pas moins un progrès.

L'animisme vint ensuite; toujours il existe des esprits forts qui devancent leur siècle et secouent le joug des croyances, pendant que le vulgaire s'y soumet avec une espèce de *moutonisme.* (Applaudissemens). Mais les idées religieuses durent modifier la doctrine de Vanhelmont et de Stalh; on imagina pour concorder avec elles deux âmes, l'une matérielle, subordonnée à l'autre, qui mourait avec les organes, après leur avoir fait partager sa *colère, sa tristesse, son hilarité, en un mot ses passions*, tandis que l'autre, immatérielle, était appelée à de plus hautes destinées.

A l'animisme a succédé le solidisme; la contractilité et la sensibilité de Haller firent de rapides prosélytes, et tout fut expliqué par ces deux lois; c'est le *solidisme pur.*

Cette théorie était nécessairement voisine de celle de Brown qui vint

---

(1) Voyez l'ouvrage sur la lithotritie, un volume in8° avec des planches, chez Crochard.

bientôt expliquer les maladies par un excès de force ou un excès de faiblesse; la *théorie dynamique* prit ainsi naissance d'abord dans Hoffmann, puis dans Cullen, puis enfin dans Brown, qui fit impitoyablement justice de toute espèce d'humorisme. Il n'y eut plus dans les maladies qu'une augmentation en masse de force et de faiblesse ; cette théorie a régné jusqu'à nous et n'a été renversée que par la médecine physiologique.

Au tableau de cette secte M. Broussais fait succéder celui des nosologistes, issus des botanistes, et qui considérèrent les maladies comme *des plantes, des cristaux, des animaux.* Mais les animaux, les cristaux, les plantes ont leur état à part, ils sont toujours les mêmes, et les maladies reçoivent au contraire une foule de modifications. Je me souviens des premiers temps de mon exercice de la médecine, dit le professeur, et quand un consultant, l'œil fixé sur la bannière de Sauvages, de Cullen ou de Pinel, avait rattaché la maladie à une des classes de quelqu'un de ces auteurs, on le voyait se frotter les mains d'un air satisfait, les médicamens coulaient de source, le travail était accompli. (Hilarité générale.)

Le langage métaphysique, ou métaphorique amena bientôt une autre doctrine, *la doctrine élementaire.* Il fallait en changeant de langage, rattacher le traitement à celui des anciens ; cette doctrine obtint et a encore un immense crédit dans l'ancienne Ecole de Montpellier ; elle est cependant *extrêmement aveugle et extrêmement peu satisfaisante.* Qu'est-ce en effet qu'un élément sanguin, bilieux, nerveux, etc., auquel on applique le traitement consacré par les anciens? c'est d'abord là faire un emprunt à la méthode métaphorique; c'est se payer de mots ; or de nos jours on a soif d'explication : jadis on s'en fut contenté ; *eh bien! messieurs, à Montpellier, on s'en contente encore....* (Rire général).

Bonnet et Morgagni en rapprochant les symptômes des lésions cadavériques, eurent bientôt fait des enthousiastes : tout alors fut expliqué par les lésions cadavériques ; mais si le malade mourait promptement, ces lésions n'existaient pas ; ou ne les découvrait que si la mort avait tardé d'arriver ; dès lors cette méthode devait être reconnue infidèle; on négligeait l'étude des lésions vitales ; de là le mécompte des *anatomo-pathologistes.*

D'autres cependant observaient en silence, tenaient note des contradictions qui échappaient à tous, et dédaignant les systèmes, se souvinrent de l'éclat de l'ancienne école éclectique d'Alexandrie; il n'y eut donc plus qu'un choix à faire dans toutes les doctrines, dans les propositions générales qui en avaient été tirées; mais ce choix portant non sur les faits eux-mêmes, mais sur des inductions plus ou moins erronées, plus ou moins fausses, des *doctrinaires*, ce choix lui-même fut erroné, l'éclectisme moderne se trompa.

Ces erreurs continuelles firent naître une autre secte ; la médecine, dit quelqu'un, n'existe pas ; c'est une science vaine, une science de mots ; pour moi je doute de tout, je suis sceptique (mouvement d'hilarité). Qu'est-ce donc que ce scepticisme? c'est tout simplement un calcul, c'est la ressource de la paresse ou de la médiocrité !

Il faut, dit en concluant M. Broussais, choisir dans les faits sur lesquels on doit fonder la médecine, et non dans les déductions plus ou moins erronées qu'on en a tirées ; les déductions on les rejete, on les met en doute jusqu'à vérification.

Nous reprendrons donc ces faits ; car si dans l'histoire les faits varient, dans les sciences naturelles ils ne varient pas ; à quelques différences près, ils sont toujours les mêmes depuis quatre mille ans.

«Quels sont ces faits? d'où émanent-ils? comment les connaissons-nous? questions de logique et de bon sens qui ne se présentent dans l'esprit humain qu'après qu'il s'est livré au merveilleux, questions que nous examinerons dans les prochaines leçons.

» Et par cet examen qu'on ne nous accuse pas de manquer de respect envers nos prédécesseurs ; nous leur dirons si l'on veut avec le ton le plus emphatique, le plus sentimental que l'on voudra :

» Nos pères, nos maîtres, vous avez examiné les faits avec les idées de votre siècle ; nous ne saurions vous blâmer si de nos jours les faits sont mieux connus ; nous nous réservons le droit de les examiner de nouveau et selon l'état actuel de nos connaissances; permettez-nous, ou plutôt que vos mânes nous permettent (rire général) d'en tirer de nouvelles déductions que nous comparerons ensuite avec les vôtres, et si nous reconnaissons quelque progrès, permettez-nous d'en faire l'aveu. »

Cette péroraison singulière, qui dans tout autre bouche eut touché au ridicule, a produit de l'effet sur l'auditoire ; on s'est rappelé la vie de polémique et de combat de M. Broussais, et des applaudissemens prolongés ont salué la fin comme ils avaient accueilli le commencement de cette brillante leçon.

*Décision du* Conseil royal *de l'instruction publique, relativement aux examens à subir par* les élèves.

Procès-verbal de la séance du 11 octobre 1831.

Le conseil royal de l'instruction publique,
Vu les lettres de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, en date du 19 juillet et du 3 octobre 1831,
Arrête ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — Les trois derniers examens des aspirans au doctorat en médecine seront, à l'avenir, remis après la seizième inscription.

ART. II. — Néanmoins le premier examen sur les sciences préparatoires devra avoir lieu après la quatrième inscription et avant la cinquième.

ART. III. — Le deuxième examen sur l'anatomie et la physiologie aura lieu après la douzième inscription et avant la treizième.

Le conseiller exerçant les fonctions de vice-président,
VILLEMAIN.

Le conseiller exerçant les fonctions de secrétaire,
V. COUSIN.

Pour extrait conforme, le conseiller exerçant les fonctions de secrétaire, V. COUSIN.

Pour copie conforme, le doyen de la faculté de médecine,
ORFILA.

En vertu de l'arrêté du conseil royal du 11 octobre 1831, la nouvelle répartition des examens sera applicable à tous les élèves qui ont commencé leurs études avec la présente année scolaire 1831—32 ; en conséquence, ils devront diriger ces études de manière à être en état de subir le premier examen après leur quatrième inscription, avant de prendre la cinquième.

Tous les élèves qui avaient plus d'une inscription au 1er novembre 1831 seront libres de subir leurs examens selon l'ancien ordre.

Les candidats qui ont déjà subi des examens pourront continuer à suivre l'ancien mode, ou adopter le nouveau.

Les candidats qui ont au moins quatre inscriptions *peuvent* s'inscrire dès ce jour pour subir leur premier examen (sur l'histoire naturelle médicale, la physique médicale, la chimie médicale et la pharmacologie), suivant le nouvel ordre.

Le doyen de la faculté de médecine, ORFILA.

---

*Paris.* — M. J. Cloquet commencera aujourd'hui mardi 8 novembre, à trois heures, son cours de pathologie chirurgicale; mardi, jeudi et samedi.

— Par indisposition, M. Cruveilhier remet l'ouverture de son cours au lundi 14 novembre.

— On parle de nouveau de créer des chaires; il s'agit toujours de faire entrer à l'Ecole MM. Magendie et Flourens ; on nomme aussi M. Breschet. Que devons-nous croire de ces bruits? Ont-ils plus de consistance, auront-ils plus de réalité que ceux qui ont couru il y a quelques mois, il y a un an?

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 10 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 72. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Rétrécissement urétral; catarrhe de vessie; calcul vésical; taille latérale sans qu'on ait trouvé la pierre; fistule urétrale; essai infructueux de l'instrument de Jacobson; taille bilatérale à l'Hôtel-Dieu; extraction d'un calcul volumineux très friable.*

Un ancien militaire, âgé de 60 ans, en ayant servi 20, a eu deux blennorrhagies dont une a duré quelques mois, l'autre plusieurs années; ces deux blennorrhagies peuvent être considérées peut être comme la cause première de ses infirmités. A dater de l'époque de la dernière, il a uriné par un jet étroit, avec difficulté et souvent douleur, il a eu plusieurs fois des rétentions complètes. En le sondant dès-lors on a reconnu le rétrécissement qui existe au commencement de la partie membraneuse de l'urètre; de plus, un catarrhe vésical et des douleurs de pierre se sont joints à ces premiers accidens: on sait quel rapport existe entre le rétrécissement et un catarrhe, entre le catarrhe et la pierre. Par suite du rétrécissement la vessie ne se vidant pas complètement, il reste dans sa cavité une partie de ce liquide qui toujours est le plus chargée de sels, et l'on conçoit qu'il suffit que quelques atomes de ce sel se déposent autour d'une partie de mucus pour qu'un noyau osseux soit formé.

Les premières douleurs de pierre datent chez lui de quelques années; depuis huit ou dix mois il en éprouve de violentes. A cette époque, étant éloigné de Paris, il a été traité par un chirurgien distingué de son pays, qui l'opéra par la taille latérale; mais toutes les recherches que firent l'opérateur et les assistans, pour trouver la pierre, furent infructueuses. Ils pensèrent qu'elle était adhérente ou cachée dans quelques cellules. On abandonna donc le malade à lui-même; l'ouverture faite au périnée est restée fistuleuse, le rétrécissement s'est reproduit, les douleurs sont restées, et tout ce que le malade a gagné à l'opération, c'est une incommodité de plus, la fistule urineuse.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu on a examiné les urines; on les a trouvées à moitié muqueuses; une partie presque également considérable passait et par la verge et par la fistule; en le sondant on a trouvé le rétrécissement que l'on s'est attaché à dilater, et arrivé dans la vessie la présence d'un corps étranger a été évidente; ce corps étranger a frappé la sonde dès son entrée et a paru libre et mobile; rien n'a donc pu expliquer les difficultés, l'impossibilité de saisir la pierre dans la première opération.

Le canal a été dilaté à tel point que l'on aurait pu introduire les instrumens lithotriteurs, et que, ainsi que nous l'avons annoncé dernièrement, l'instrument de Jacobson a pénétré sans difficulté; il est vrai qu'il n'a pu saisir la pierre, ce qui tenait sans doute ou à ce qu'elle était d'un diamètre supérieur à celui de l'ouverture de cet instrument qui peut recevoir un corps de quinze à seize lignes de diamètre. M. Leroy, auquel on avait proposé de confier le malade pour le broiement, a répondu que le calcul avait de seize à dix-sept lignes de diamètre; que le malade était d'ailleurs dans des circonstances très défavorables pour la lithotritie; qu'il ne pourrait probablement pas supporter les dix, douze ou quinze séances auxquelles il faudrait le soumettre.

Restaient donc deux partis : ou abandonner le malade, ou bien pratiquer de nouveau la taille. Cette opération a paru avoir encore assez de chances de succès pour qu'on y recourût. La taille suspubienne a été rejetée parce que par ce procédé, on laisserait la fistule urineuse du périnée, et que M. Dupuytren n'est pas persuadé qu'elle offre moins de danger et d'inconvénient que la taille souspubienne.

Le calcul paraissant volumineux, on a également rejeté la taille latérale, car il aurait fallu pratiquer une incision de quinze lignes au moins d'un seul côté, et que cette incision exposait à la lésion de l'artère superficielle du périnée et peut-être à celle de la honteuse interne.

La taille bilatérale expose infiniment moins à ces accidens; l'incision partagée entre les deux côtés du périnée n'atteint pas les vaisseaux, et on peut l'étendre davantage sans courir ce danger; une incision moyenne de seize lignes, de dix-huit même, ne donne pour chaque côté que huit ou neuf lignes au plus.

Si la pierre est d'une grosseur moyenne, ajoute l'opérateur, et qu'on puisse l'extraire sans trop d'efforts ou de difficultés, elle sera extraite avec des pinces à extraction ordinaires. Dans le cas contraire on n'hésitera pas à la briser au moyen de l'instrument perforateur et à deux fortes branches cassantes de M. Charrière; ce moyen serait préférable au danger d'exposer le malade aux déchirures, aux tiraillemens et à l'inflammation qui les suit fréquemment.

Le malade étant placé sur le lit pour la taille, les mains liées aux talons, et contenu par deux aides, l'incision première a été faite transversalement au périnée au-dessous de la fistule; on est arrivé dans la vessie sur le cathéter, et le lithotome double introduit fermé a été ouvert à vingt et une lignes.

Ce premier temps de l'opération a été simple et n'a offert d'autre difficulté que celle qu'a présentée la grande profondeur du périnée qui chez ce sujet est extrêmement considérable. Le doigt de l'opérateur s'y cache en entier et la pointe a peine à pénétrer dans l'ouverture faite aux parois de la vessie. A peine introduit cependant, le doigt rencontre la pierre; les tenettes sont portées alors sur le gorgeret. Elles saisissent aussitôt et leurs mors sont considérablement écartés; mais en pressant sur les anneaux la pierre s'écrase, et elles en rapportent des fragmens; introduites à plusieurs reprises, elles reviennent chaque fois chargées de détritus plâtreux. Plusieurs injections sont faites dans la vessie, et après cinq ou six introductions, on croit pouvoir assurer qu'aucun

fragment ne reste dans la vessie; les tenettes sont revenues deux fois vides.

Peu de sang a coulé pendant et après l'opération; on peut évaluer à une palette environ ce qui a été perdu, le malade a peu souffert, et sauf cette friabilité de la pierre, l'opération a été simple et heureuse. Tout doit faire espérer une bonne issue.

Le malade sera couché les cuisses écartées et fléchies sur le tronc, les jambes sur les cuisses; de cette manière tout écoulement de sang se fera au dehors, et ce n'est que si cet écoulement dépassait la quantité de quatre à cinq palettes qu'on aurait recours au tanponnement au moyen de la canulle à chemise.

Rien n'a pu indiquer pendant cette opération la cause des difficultés de la première, on ne saurait, nous devons le dire, attribuer la non extraction de la pierre qu'à ce que l'opérateur ne serait pas arrivé dans la vessie; nous ne saurions sans doute affirmer ce fait; mais il est rendu probable encore par l'épaisseur démesurée du périnée chez ce sujet.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

Sommaire : *Lettres de MM. H. Cloquet et Gaymard; réclamation de M. Marc; suite de la lecture de M. Londe.*

La correspondance ministérielle comprend trois rapports sur des épidémies de dyssenterie, aux environs d'Orléans, par M. Lacroix, et dans le département du Doubs; un état des vaccinations dans le département de Seine et Oise, par M. Bouffier de Versailles.

Dans le courant de la séance on donne lecture d'une lettre de M. Hyppolite Cloquet et de MM. Gaymard et Gerardin; nous allons les analyser successivement.

La lettre de M. H. Cloquet est datée de Lubeck, 5 octobre; il dit que quoique atteint d'une toux convulsive et d'une fièvre hectique légère à la suite du cholera, il n'en a pas moins continué ses recherches cadavériques. Sur quelques cadavres il a trouvé un engorgement des ganglions mésentériques, et une inflammation vive de l'estomac, le diaphragme repoussé dans la poitrine; la vessie presque toujours dure, épaisse, contractée, contenait à peine une cuillerée d'urine; les ongles étaient ardoisés, les méninges injectées; des mucosités jaunâtres dans l'estomac, une bouillie blanchâtre dans les intestins, voilà ce qu'il a observé.

M. Gaymard dans une première lettre datée de Saint-Pétersbourg et adressée au ministre, se loue d'abord de la bienveillance avec laquelle ils ont été accueillis en Russie, où les cordons sanitaires se sont abaissés devant eux, indique en peu de mots la situation élevée et salubre où se trouve la ville et qui semblait devoir la préserver des attaques du cholera, environnée qu'elle était de toutes les précautions sanitaires; cependant le 8 août le cholera s'y déclara; comme ailleurs le peuple se crut empoisonné, il refusa remèdes et alimens, une terreur générale se répandit. Une circonstance à noter c'est la différence de mortalité qui eut lieu à l'hôpital et en ville

Du 8 au 26 août, 397 personnes tombèrent malades, 149 dans l'hôpital, 248 en ville; sur les 149, 100 ont succombé et seulement 127 sur les 248. La cause de cette énorme différence est en ce que l'autorité avait voulu isoler les malades et les éloigner même de la ville; or l'hôpital est sur une montagne très rapide, et pour y arriver les voitures étaient obligées de prendre un long détour sur un terrain sablonneux; ce détour nécessitait un trajet d'une heure au moins, et si l'on ajoute à l'action atmosphérique, la fatigue de ce trajet et le temps qui s'écoulait entre l'invasion de la maladie et l'arrivée, on se rendra compte de l'état désespéré dans lequel beaucoup arrivaient, et la grande mortalité.

L'autorité vigilante ne pouvait méconnaître un semblable inconvénient. Un nouvel hôpital fut établi au centre du faubourg le plus infecté; et sur 60 malades qui y furent reçus, 22 seulement sont morts, et encore faut-il comprendre dans ce nombre ceux qui étaient arrivés mourant et avaient succombé avant d'avoir pu recevoir aucun secours.

La marche du cholera a été identique à celle qu'il a tenue ailleurs; c'est au moment où il était porté au plus haut degré, où par conséquent il existait le plus de contact avec les malades, que le nombre a diminué tout à coup étonnamment et sans cause appréciable. Les points les plus opposés de la ville ont été envahis; des familles nombreuses entassées et qui avaient donné des soins à des choleriques n'ont point contracté la maladie, et des personnes isolées, situées en des endroits élevés et salubres en étaient affectées; elle a porté plus spécialement aussi sur la population pauvre et adonnée aux boissons alcooliques. A peine vingt personnes ont-elles été frappées dans la classe aisée, et encore le plus souvent s'étaient-elles écartées du régime convenable.

A Revel il y a eu 494 malades civils et 260 militaires; 290 habitans et 160 militaires sont morts jusqu'au départ des commissaires français, le 17 septembre.

Les conclusions de la lettre de M. Gaymard sont :

1° Que le système des mesures sanitaires, adopté en Russie, n'a pu en aucun lieu arrêter la maladie.

2° Que sans prétendre infirmer les avantages que peuvent avoir surtout par l'influence morale les cordons sanitaires placés aux frontières d'un vaste État comme la France, ces mesures doivent être regardées comme inutiles et dangereuses à l'intérieur, dans les villes, autour des maisons.

3° Que jusqu'ici rien n'a pu enrayer la marche progressive du cholera, de l'Inde vers l'Occident.

4° Que l'organisation d'hôpitaux temporaires et des secours à domicile est la seule mesure qui puisse diminuer la gravité de ce fléau.

La deuxième lettre de M. Gaymard est datée de Saint-Pétersbourg, 23 septembre. Ce médecin annonce au ministre qu'il a réuni et coordonné les observations qu'il a faites; qu'il étudiera surtout le mode de propagation, en vérifiant l'exactitude des faits avancés pour soutenir tel ou tel système; il parle du projet d'aller à Moscou dans ce but, et engage le ministre à recevoir avec une extrême défiance les relations qu'on lui adresse sur la marche du cholera.

C'est à M. Kéraudren qu'est adressée la troisième lettre en date du 16 octobre et de Saint-Pétersbourg. M. Gaymard se rapportant aux deux lettres qu'il a adressées antérieurement au ministre, ajoute qu'ils sont satisfaits du séjour à Revel et du voyage à Moscou, qu'ils ont fait de nouvelles autopsies; il annonce qu'ils partent le lendemain pour Cromstadt, où la maladie a de nouveau éclaté. Il dit qu'à Revel il y a eu 750 malades; qu'à Moscou il y a à l'hôpital où M. Delaunay est employé, depuis le mois de décembre 1830 jusqu'à fin septembre 1831, 587 choleriques et 860 autres malades; qu'aucun de ces derniers n'a gagné le cholera, bien que l'hôpital ne se compose que d'un seul corps de logis, que les corridors communiquent entre eux, et que le même linge ait indistinctement servi à tout le monde. Les infirmiers n'y ont pas été davantage exposés; les parens pouvaient venir soigner les malades, et cette mesure a produit le meilleur effet sur l'esprit de la population qui est demeurée calme. Ils ont pu, à Moscou, constater qu'il n'y a pas la moindre analogie entre la marche du cholera et celle de la peste qui ravagea cette ville sous Catherine.

M. Gaymard atteste qu'étant allé en Russie sans idées préconçues, il s'est convaincu que les quarantaines intérieures, l'isolement des maisons et des malades dans les villes, ont eu des suites désastreuses. Il annonce leur prochain départ, se proposant de passer par Riga et Berlin, en se portant partout où ils apprendront que sévit le cholera.

L'Académie a écouté avec le plus vif intérêt la lecture de ces trois lettres.

M. Pigeaux n'ayant pu obtenir depuis deux mois de lire un Mémoire qu'il a présenté, se décide à soumettre le manuscrit au jugement d'une commission.

M. Delens se plaint que le rapport de l'Académie étant mis en vente, l'Académie n'en ait reçu encore aucun exemplaire.

M. Double répond que le conseil d'administration les a plusieurs fois réclamés au ministère où ils sont arrivés depuis 15 jours, mais il manque encore *la signature ministérielle* qui doit leur servir de passeport.

M. Renauldin donne lecture d'une lettre que lui a adressée

M. Marc, et dans laquelle ce membre se plaint que le rapport sur le cholera ait été présenté au roi par trois membres seulement, MM. Portal, Double et Mérat, qui n'ont pu, dit-il, représenter l'Académie, qui n'ont pas été désignés par le conseil d'administration, car ils n'ont été accompagnés ni du président ni du secrétaire perpétuel de l'Académie; il ne comprend pas que les membres du bureau *se fussent abstenus d'un devoir dont ils ne pouvaient se dispenser*. De qui MM. Portal, Double et Mérat ont-ils donc reçu leur mandat? ces *soi-disant députés* n'ont pu agir qu'en leur propre nom, etc. *M. Marc aurait voulu, aurait du être avec eux*, un tel abus du pouvoir est intolérable, etc.

Cette étrange lettre excite au plus haut point l'étonnement de l'assemblée, on demande de toutes part l'ordre du jour.

M. Double demande à lire deux lignes seulement du procès-verbal. (Tumulte) On demande de nouveau l'ordre du jour et le comité secret à la fin de la séance pour reprendre cette discussion.

M. Cornac annonce que M. Delmas, membre de la commission, envoyé par l'Académie en Pologne, est présent à la séance. Les autres membres, MM. Dubled, Saudras, Allibert, sont aussi présens, on les invite à prendre place au banquet académique et à signer les feuilles de présence.

Comité secret à quatre heures et demie.

M. Londe a la parole pour continuer la lecture des recherches qu'il a faites en Pologne, sur le cholera. Il témoigne de nouveau le regret d'avoir été forcé par les ordres du ministre et par les instances de l'Académie de communiquer ses propres travaux avant d'avoir pu y réunir ceux de ses collègues. Le caractère de M. Londe est trop connu pour que personne ait pu soupçonner cet honorable médecin d'avoir pris l'avance pour satisfaire une vanité puérile et il pouvait en conscience se dispenser de cette explication.

Nous donnerons dans un prochain n° un extrait de cette lecture et des explications qui l'ont précédée ou suivie.

---

*Observations sur le cholera-morbus, recueillies et publiées par l'ambassade de France en Russie, brochure in-8° de 55 pages.*

Cet ouvrage qui est attribué à M. de Mortemart vient ajouter quelques faits à la masse de preuves que nous possédons déjà en faveur de la non contagion du cholera-morbus. L'ambassade de France à Saint-Pétersbourg aurait pu sans doute nous fournir beaucoup plus de détails sur la maladie qui a ravage récemment cette capitale, mais il ne faut pas nous montrer trop exigeans envers nos diplomates, et nous devons leur savoir gré des renseiguemens qu'ils veulent bien nous procurer sur un sujet à la vérité fort important, mais qui est hors de leurs attributions.

L'auteur des observations qui nous occupent a divisé son travail en trois parties.

Il se livre dans la première à des considérations générales sur le cholera-morbus.

Il parle dans la deuxième des précautions à prendre pour se préserver de cette maladie.

La troisième a pour objet le traitement du cholera-morbus en l'absence du médecin, ou en attendant son arrivée.

Enfin l'opuscule est terminé par huit questions sur ce terrible fléau.

Nous nous arrêterons particulièrement dans cette analyse sur ce qui a trait au caractère transmissible ou non transmissible de la maladie et aux mesures d'hygiène publique qui doivent en être la conséquence.

Suivant M. de Mortemart, « le mot de contagion ou de non contagion, d'épidémie, d'endémie ou tout autre terme de médecine employé jusqu'à ce jour ne peut s'appliquer que très improprement à une maladie dont l'essence, la marche et la propagation lui sont, dit-il, tout à fait particulières. » (Page 6).

D'après le noble auteur, « le cholera est une maladie très sensiblement expansive dans les lieux où elle est arrivée, très subitement transmissible d'un lieu à un autre par l'intermédiaire d'objets matériels soit vivans, soit inanimés. La terreur, d'autres causes morales, peuvent compliquer, aggraver cette transmission; mais toute matérielle qu'elle est, elle ne peut être qualifiée de contagion proprement dite, attendu que le séjour seul dans un air infecté équivaut au contact; que ce contact même immédiat et répété ne communique point directement la maladie et qu'il ne paraît pas même ajouter aux chances connues de la contracter ou de la transmettre. » (Page 13).

Telle est la définition que M. de Mortemart nous donne du cholera; selon nous, elle est loin d'avoir le mérite de la clarté qui est le caractère indispensable de toute bonne définition. Qu'est-ce que c'est qu'une maladie *très subitement transmissible d'un lieu à un autre par l'intermédiaire d'objets matériels soit vivans soit inanimés*, et qui pourtant n'est point contagieuse? Si cela peut s'entendre dans le langage diplomatique, c'est tout-à-fait inintelligible dans le langage médical ou philosophique. Si les objets matériels vivans ou inanimés transmettent la maladie, elle est évidemment contagieuse; car transmettre dans ce cas ci, c'est faire passer le principe du mal de l'individu qui l'a à celui qui ne l'a point, et c'est précisément cette transmission, ou plutôt cette transmissibilité qui constitue le caractère contagieux des maladies.

M. de Mortemart place les faits que présente l'histoire du cholera-morbus dans deux séries, dont la première comprend ceux qui établissent clairement la non contagion de cette maladie, telle que nous l'entendons avec tous les médecins; et l'on trouve dans la deuxième les faits et les circonstances qui font penser à ce diplomate que le cholera est *très subtilement transmissible d'un lieu d'un autre par l'intermédiaire d'objets matériels soit vivans soit inanimés*, et que par conséquent « les cordons sanitaires qui tendent à preserver un pays, une ville, une grande localité géographique sont éminemment désirables bien qu'ils ne fassent souvent que retarder l'invasion du mal. »

Nous ne nous arrêterons pas sur les faits de la première série; nous ferons seulement remarquer qu'il faut qu'ils soient bien concluans, puisque, malgré ses préventions, M. de Mortemart nous dit que « toutes les observations faites en Russie prouvent que le cholera n'est pas contagieux. » (Page 52). que les hôpitaux et les maisons où se trouvent des malades ne deviennent point comme en temps de peste autant de foyers d'infection, et que dans le plus grand nombre de ces établissemens, les personnes dévouées au service des cholériques n'ont pas même subi les chances générales de la maladie. » (Page 8).

Voici les faits allégnés dans la deuxième série, ou les pretendues preuves du caractère transmissible que l'auteur attribue au cholera-morbus.

1° Le cholera s'est avancé de l'est à l'ouest et « il a toujours suivi la route que lui traçaient l'émigration ou voyage d'hommes et les transports de marchandises; ainsi les fleuves navigables, les grandes routes et les chemins suivis par les caravanes ont été comme autant de canaux conducteurs pour apporter ce fléau. » (Page 9). Si la première de ces assertions est exacte, il n'en est pas de même de la seconde. Dans sa progression vers l'ouest le cholera n'a pas toujours suivi les voies indiquées dans ce passage, et si dans plusieurs cas il a paru suivre le cours des rivières, ce fait s'explique assez par l'humidité qui règne généralement sur leurs bords.

2° « Il a de plus été reconnu, dit M. de Mortemart, qu'en plusieurs endroits des cordons bien établis et scrupuleusement maintenus ont retardé l'invasion et même préservé quelques localités partielles; on cite surtout la ville d'Ispahan comme un exemple de cette préservation.... L'on croit avoir vu se renouveler auprès de Saint-Pétersbourg, dans les châteaux de Peterhoff et de Tzarkoë-Célo, habités par la famille impériale, cet effet préservatif des quarantaines bien faites; on a vu de plus le mal arrêté dans le royaume de Pologne par les lignes autrichiennes se répandre en Gallicie du moment où les troupes du général Dwernicki y sont entrées. » (Page 9).

En admettant que l'isolément d'Ispahan a été parfait, ce qui n'est point à présumer, la préservation de cette ville ne prouverait absolument rien, puisqu une foule de populations qui ont communiqué librement avec les lieux infectés ont été exemptes du cholera, taudis que d'autres en ont été atteintes malgré les cordons de troupes qui devaient les en préserver.

Quant à l'immunité dont a joui la famille impériale dans les châteaux de Peterhoff et de Tzarkoë-Celo, elle ne saurait être un argument en faveur des prétendus effets préservatifs des quarantaines bien faites; d'après des nouvelles de Berlin en date du 26 du mois dernier, « depuis l'irruption du cholera (dans cette ville), le roi (de Prusse) ne s'est de sa personne laissé détourner de son chemin par aucun cordon sanitaire et a visité les spectacles comme de coutume. L'accès du château de Charlottenbourg est parfaitement libre et le roi donne des audiences comme par le passé. (*Courrier français du 6 novembre.*) Malgré tout cela, le cholera ne s'est point montré dans cette résidence royale. »

Mais nous allons combattre l'argument de M. de Mortemart par un fait qui nous est fourni par cet auteur lui même, et qui est des plus concluans. C'est celui-ci: « L'île de Kristofzky, située au milieu des îles populeuses de Saint-Pétersbourg, communiquant avec elles par deux ponts magnifiques, et avec la ville par des milliers de barques qui amènent tous les jours et surtout les dimanches, une foule de promeneurs dans ce lieu charmant; l'île de Kristofzky, disons-nous, *a été complétement préservée des atteintes du cholera*; il n'y a pas eu *un seul* malade dans les trois villages qu'elle renferme. » (Page 33.)

En vue de la parfaite immunité dont ont joui les habitans de cette île qui communiquaient librement avec Saint-Pétersbourg ravagé par le cholera, de quel poids peut être celle de la famille impériale, en fa-

veur de la prétendue efficacité des cordons sanitaires et des quarantaines.

M. de Mortemart nous dit d'ailleurs qu'il a fait remettre au gouvernement une carte de la Russie d'Europe, où la marche et les ravages du cholera sont indiqués par des teintes noires ou plus ou moins foncées, selon la proportion des morts comparée à celle des habitans, et qu'en jetant les yeux sur cette carte « on aperçoit des petites parties entièrement blanches : ce sont, dit-il, les cantons totalement préservés du cholera, et tout semble indiquer que ces lieux privilégiés doivent en grande partie leur salut aux forêts qui les coupent et les environnent. » (Page 32.)

Or à moins qu'on nous prouve que les arbres peuvent tenir lieu des cordons sanitaires, nous dirons que des contrées ont été complètement préservées sans ces moyens d'isolement, et nous conclurons qu'ils sont au moins inutiles.

Suivant M. de Mortemart, « on a vu le mal arrêté dans le royaume de Pologne par les lignes autrichiennes, se répandre en Gallicie au moment où les troupes du général Dwernicki y sont entrées. » Ce passage a été écrit d'après des renseignemens tout à fait erronés. Le cholera se montra en Gallicie dès le commencement de janvier dernier, et ce ne fut que le 27 avril suivant que le général Dwernicki se retira dans cette province après la malheureuse affaire de Kolodno.

On ne saurait douter que le cholera existait en Gallicie à l'époque indiquée. On écrivait de Vienne le 20 janvier 1831 : « Selon les dernières nouvelles de Gallicie, le cholera a pénétré dans cette province et plusieurs personnes en sont mortes. » (*Courrier français* du 1er février). Et l'on ajoutait quatre jours plus tard que, selon les nouvelles officielles de la Gallicie, le cholera qui régnait depuis quelques temps dans la petite ville de Satanow avait commencé à s'étendre dans les villages voisins. (*Courrier français* du 5 février.)

Il suit évidemment de ces citations que M. de Mortemart a été mal informé sur ce fait capital, et l'autorité de son nom ne manquera pas de donner cours à l'erreur grave dans laquelle il est tombé.

D'après les faits que nous venons d'examiner et d'autres sans doute que nous ne connaissons point, M. de Mortemart pense « que les cordons sanitaires qui tendent à préserver un pays, une ville, une grande localité géographique, sont éminemment désirables; bien qu'ils ne fassent souvent que retarder l'invasion du mal. » Selon lui, « les précautions ordonnées aux frontières d'un pays menacé sont par elles-mêmes des mesures très-populaires. (Page 17.) »

Nous sommes surpris que ce diplomate se fasse le défenseur des cordons sanitaires après les terribles arrêts qu'on a prononcés contre eux en Russie, en Prusse, et tout récemment en Autriche, où on a pu se convaincre en même temps de leur inutilité et des maux qu'ils causent. Les précautions prises aux frontières d'un pays menacé par le cholera ne sont populaires qu'autant qu'on les croit utiles. Dès que l'expérience a convaincu le public qu'elles ne servent à rien, qu'elles ne préservent point de ce fléau, mais qu'elles produisent au contraire la misère et la ruine du pays, les esprits se soulèvent contre ces mesures désastreuses et les populations se portent parfois à des excès qui sont une nouvelle calamité presque aussi terrible que la première.

Du reste les précautions hygiéniques que M. de Mortemart conseille de prendre pour se préserver du cholera-morbus sont sages et ne peuvent manquer d'être utiles. Nous disons la même chose des soins à donner aux malades en attendant l'arrivée du médecin, mais le lecteur trouvera les détails qui forment les deux dernières parties de l'ouvrage dans l'ouvrage même.

Nous le répétons, on doit savoir gré à M. de Mortemart d'avoir bien voulu sortir pour quelques instans de l'obscur dédale de la diplomatie pour s'occuper de la santé de ses compatriotes.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de la séance du* 6 *octobre* 1831.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Acquet, vice-président, occupe le fauteuil.

M. Souberbielle informe la société de deux nouvelles opérations de taille sus-pubienne qu'il vient de faire et présente les calculs qu'il a extraits. Il donnera les observations.

M. Nauche fait part à la société que l'examen des phénomènes de la chlorose et des circonstances qui précèdent et qui suivent son invasion, ne lui permettent pas de considérer cette maladie sous le même point de vue que les auteurs qui en ont parlé ; ils ne sont pas même d'accord sur sa nature, dit-il, dans une note qu'il lit sur ce sujet. Quelques-uns l'attribuent à l'atonie de l'utérus, à un dérangement des fonctions des organes digestifs ; d'autres avouent leur incertitude sur cet objet.

Ces deux ordres d'affection ne sont pas, selon le sentiment de ce médecin, suffisans pour rendre raison de la chlorose, et bien des personnes en sont affectées sans avoir éprouvé primitivement aucun dérangement dans la menstruation ni dans les fonctions digestives. Il a cru par conséquent pouvoir en induire qu'elle tient à une lésion et probablement à une atonie de l'organe cérébral, et par suite à l'affaiblissement de l'action nerveuse sur le système capillaire, à la manière dont cela se passe chez les personnes qui éprouvent une paleur subite par l'effet d'un saisissement. Lorsque la chlorose se prolonge, il a remarqué qu'elle paraît intéresser le système nerveux ganglionnaire d'où il résulte une atonie dans celui de la circulation sanguine ; un dérangement dans toutes les fonctions et spécialement dans celles du cœur, des organes digestifs et de l'utérus.

En effet la chlorose survient ordinairement à la suite de coups à la tête, d'une trop grande ardeur pour le travail, d'une contention d'esprit prolongée, de chagrins, de contrariétés.

Les malades éprouvent de violentes douleurs de tête, une chaleur, une sensation de bouillonnement dans cette partie, une inaptitude à toute espèce de travail d'esprit, un engourdissement dans les membres, des envies désordonnées et la plupart des phénomènes qui annoncent une lésion des systèmes cérébral et nerveux.

Guidé par cette manière d'envisager cette affection, M. Nauche l'a traitée par les excitans spéciaux de ces deux systèmes, tels que le camphre l'assa-fétida, le nitre, le castoréum ; par les bains frais avec affusion d'eau froide sur la tête, les pédiluves sinapisés, en combinant ces moyens, lorsqu'il n'y avait pas de fièvre ou d'autres contr'indications, avec les ferrugineux et les substances qui ont une action tonique sur la circulation sanguine, et il a rapporté différentes observations dans lesquelles ce mode de curation lui a paru avoir eu plus de succès que les moyens qu'on emploie habituellement dans le but principal de rétablir le cours des règles.

M. Léger rapporte deux exemples de chlorose dans le traitement desquelles il a réussi en donnant *le safran de mars apéritif*, d'abord à la dose *de six grains trois fois par jour*, porté, par une augmentation graduelle, à *deux gros par jour* au bout de quinze jours, et par suite à *trois gros* continués pendant douze jours, après quoi il fit diminuer la dose peu à peu. Ces deux malades avaient une constitution essentiellement lymphatique.

M. Berthelot a employé avec un égal succès *la limaille de fer unie au sirop de Gentiane fait au vin de Madère, à la dose de deux gros par livre de sirop*, dont il donnait *deux à trois cuillerées par jour*.

M. Parent pense que des *pommes cuites* après y avoir implanté *des clous*, offriraient encore un moyen avantageux par *le malate de fer* qui en résulterait.

Pour extrait conforme ;

Paris, le 4 novembre 1831.

Le secrétaire annuel,

Moret, d. m.

---

*Paris.* — MM. Dalmas, Dubled, Boudart et Sandras, médecins faisant partie de la Commission envoyée en Pologne pour observer le cholera, et arrivés depuis quelques jours, assistaient mardi dernier à la séance de l'Académie (voyez plus haut). Ainsi, sur les dix médecins envoyés par le gouvernement, nous n'avons à regretter que M. Jacques, médecin de l'hôpital de Calmar, l'un des quatre commissaires qui se trouvaient avec M. Londe dans un lazaret de Prusse.

— MM. Boyer et Roux commenceront aujourd'hui jeudi de 6 à 10 heures, leur cours de clinique chirurgicale à la Charité; tous les jours.

— M. Richerand commencera samedi 12 à midi son cours d'opérations et appareils; les mardi, jeudi et samedi.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 12 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 73. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

Première observation. — *Asphyxie par la vapeur de charbon.*

Coille (Marie-Thérèse), âgée de 27 ans, journalière, est apportée à l'hôpital le 27 octobre, dans l'état suivant : Assoupissement profond, respiration râlante, accélérée, teinte violacée de la face, occlusion des paupières, la pupille gauche est beaucoup plus dilatée que la droite, elle est encore sensible à l'action de la lumière, les conjonctives sont très injectées; la malade ne répond aux questions qu'on lui adresse, ni par gestes, ni par signes; les extrémités supérieures sont froides, les mains sont pâles, ridées comme celles d'une blanchisseuse; la langue paraît blanchâtre, la bouche contient une assez grande quantité de salive écumeuse; le ventre est souple; la malade tousse par intervalles, on compte 56 mouvemens respiratoires par minute; le pouls bat 160 fois.

*Commémoratifs.* — Nous apprenons que cette femme, qui avait déjà tenté en vain de s'empoisonner en prenant de l'eau de javelle, a été trouvée la veille dans sa chambre hermétiquement fermée, à côté d'un réchaud de charbon, à peu près dans l'état que nous venons de décrire.

A son entrée *une saignée du bras* est pratiquée. Le sang coule difficilement. On en retire à peine sept à huit onces. On administre en même temps *un lavement purgatif*

Le 28, à la visite du matin, elle offre le même état. Elle est dans un coma profond, les extrémités sont froides. — *Orge édulcorée avec 4 gros de sulfate de soude, potion avec une once et demie d'huile de ricin, vésicatoires aux jambes, quinze sangsues derrière les oreilles.* Rien ne peut la retirer de cet assoupissement qui devient de plus en plus profond, et elle succombe le même jour à six heures du soir.

*Nécropsie 36 heures après la mort.*

*Habitude extérieure.* — Cadavre de stature moyenne, bien conformé. La rigidité est très prononcée. Les seins sont distendus par une assez grande quantité de lait. (Cette femme nourrissait). La paroi antérieure de l'abdomen offre une teinte verdâtre. Pâleur remarquable de tout le reste du corps.

*Cerveau.* — Les sinus sont gorgés de sang. Les vaisseaux de la pie-mère sont très injectés. La substance grise ne paraît pas notablement coloriée. Sa consistance est normale. Les vaisseaux sont assez apparens dans la substance blanche, qui est d'une consistance ordinaire. Les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité. Rien autre chose de remarquable.

*Poitrine.* — Les poumons très volumineux recouvrent fortement le péricarde, leur couleur est d'un brun noirâtre; comprimés ils laissent suinter de leur tissu de larges gouttes d'un sang liquide et épais. L'engouement est bien plus prononcé à la partie postérieure où le tissu est friable comme dans la pneumonie. Les cavités droites du cœur contiennent un caillot qui a l'aspect et la consistance d'une couenne inflammatoire.

*Abdomen.* — Le foie est volumineux, encore friable. La rate est également molle et plus volumineuse que dans l'état normal. La muqueuse gastrique ne présente de rougeur que vers le grand cul-de-sac dans un point très circonscrit. La membrane muqueuse qui tapisse les intestins est généralement pâle.

Deuxième observation. — *Gastralgie guérie par le sous-nitrate de bismuth uni à la thrydace.*

Adolphe Montigny, âgé de 30 ans, sellier, fut admis à l'hôpital le 8 septembre. Interrogé le 9 à la visite du matin, ce jeune homme nous raconta qu'il ressentait depuis environ 4 ans des douleurs d'estomac qui s'exaspéraient par intervalles. Il avait eu quelquefois des vomissemens, mais ce n'était pas là le symptôme prédominant de sa maladie. Depuis huit jours les douleurs sont devenues tellement intenses qu'il n'a pu continuer à se livrer à ses occupations habituelles. La langue est naturelle, elle est humide et ne présente de rougeur ni à sa pointe, ni sur ses bords; l'appétit persiste, la soif est modérée; le malade n'accuse ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée, cependant l'épigastre est très douloureux à la pression, le poids même des couvertures suffit pour réveiller les douleurs qui s'exaspèrent surtout la nuit. Le reste du ventre est souple et indolent. Il y a depuis plusieurs jours de la constipation. Du reste le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur, le malade éprouve de temps en temps des palpitations. Il est soumis le premier jour *à la diète et aux boissons délayantes.* Dès le lendemain il réclame des alimens avec instance, il affirme que leur introduction dans l'estomac diminue au lieu d'augmenter les douleurs. On prescrit alors *deux pillules composées chacune de deux grains de thrydace et d'un grain de sous-nitrate de bismuth, et le quart de la portion.* Sous l'influence de cette médication, les douleurs d'estomac diminuent graduellement, et ce malade quitte l'hôpital au bout de dix jours. L'usage des pilules a été continué pendant huit jours, il n'a produit aucun dérangement des fonctions digestives; bien au contraire tous les accidens qu'éprouvait le malade étaient entièrement dissipés au moment de sa sortie.

S'il y avait eu là une gastrite chronique, elle se serait évidemment exaspérée sous l'influence d'une telle médication. Nous pensons qu'un sel métallique n'aurait pas pu être introduit impunément dans un estomac phlogosé. Mais si les symptômes avaient pu laisser des doutes sur le diagnostic, les effets du traitement anti-spasmodique les auraient entièrement dissipés.

*Rhumatalgie abdominale.*

Au n° 18 de la salle Saint-Thomas est couchée une bonne d'enfans âgée de 16 ans, entrée le 27 octobre à l'hôpital

Cette jeune fille, habitant Paris depuis dix jours seulement, éprouvait beaucoup de malaise depuis quatre jours lorsqu'elle fut soumise à notre observation. Au début, frisson, puis douleur vive dans l'abdomen, malaise général. Dès le lendemain elle cessa ses occupations.

Le 27 octobre, quatrième jour de la maladie, accablement, prostration, langue un peu collante, blanchâtre; pas de nausées, pas de vomissemens ni de diarrhée. Le ventre est tendu, douloureux, et ne peut supporter la plus légère pression. Le poids même des couvertures devient insupportable. Cette douleur est tellement vive que M. Andral diagnostique une péritonite aiguë. Cependant la face ne présente aucune altération; le pouls est petit et bat 92 fois par minute. Du reste pas de trouble de la respiration ni de la circulation. —*Trente sangsues sont appliquées sur l'abdomen*, elles fournissent une grande quantité de sang; leurs piqûres sont recouvertes par un cataplasme émollient. Dès le lendemain tous les symptômes sont dissipés. Le ventre est souple et indolent, et peut supporter une très forte pression. La langue est naturelle, le pouls bat encore 76 fois par minute. La malade réclame des alimens avec instance, on lui accorde des bouillons. Les jours suivans le mieux se soutient, on triomphe de la constipation à l'aide des lavemens, et le 1er octobre cette jeune fille n'éprouvait aucune espèce de malaise.

Il n'est pas possible d'admettre dans ce cas l'existence d'une péritonite aiguë. Quoique nous accordions beaucoup de confiance aux antiphlogistiques dans le traitement de cette affection, nous ne pensons pas qu'une saignée locale puisse la faire disparaître aussi rapidement. Une entérite pourrait bien jusqu'à un certain point rendre compte des symptômes qu'offrait cette malade. Mais il n'y a jamais eu de diarrhée, et d'ailleurs une phlegmasie du tube digestif ne se dissipe pas aussi promptement. Dès le lendemain de son entrée à l'hôpital, la malade a mangé de la bouillie qu'elle a très bien digérée, et les jours suivans on lui a accordé le quart et bientôt la moitié de la portion, sans qu'il soit survenu le moindre accident du côté des voies digestives. Nous pensons que cette affection est à la péritonite et à l'entérite ce qu'est la pleurodynie à la pleurésie et à la pneumonie. Puisqu'on admet la rhumatalgie des muscles, des lombes, du cou et de la poitrine, pourquoi n'admettrait-on pas la rhumatalgie des muscles abdominaux? D'ailleurs cette dernière affection nous a paru très tranchée dans ce cas.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Rétrécissement urétral; catarrhe de vessie; calcul vésical; taille latérale sans qu'on ait trouvé la pierre; fistule urétrale; essai infructueux de l'instrument de Jacobson; taille bilatérale à l'Hôtel-Dieu; extraction d'un calcul volumineux très friable.*

(Suite du n° précédent.)

Autant on doit passer rapidement sur un fait peu intéressant si on ne le laisse pas entièrement dans l'oubli, autant on doit insister sur une observation complexe ou qui présente un intérêt majeur; nous croyons que celle-ci renferme ces deux genres d'intérêt; aussi y revenons-nous aujourd'hui, moins pour indiquer l'état du malade que nous eussions pu ne donner qu'après sa guérison, que pour offrir quelques considérations nouvelles ou pour insister sur celles que nous avons déjà indiquées.

Ainsi nous avons dit que M. Leroy avait refusé de pratiquer le broiement, et à cause du volume présumé du calcul, et à cause des circonstances défavorables, et parce que le malade ne pourrait supporter les douze ou quinze séances qu'il faudrait pour le débarrasser complètement.

L'événement a justifié autant que possible les prévisions de M. Leroy; le calcul était volumineux, mais il était en outre extrêmement friable; circonstance favorable sans doute pour le broiement, lorsque le sujet est jeune, qu'il n'existe point de catarrhe vésical, que la vessie est éminemment contractile, et qu'elle peut se débarrasser complètement et sans trop de travail des fragmens; mais circonstance défavorable, alors qu'à une grosse pierre se joignent et un état catarrhal prononcé, et une inertie considérable de la vessie; car alors il lui est presque impossible de se débarrasser des fragmens.

Nous avons dit que la profondeur du périnée était extraordinaire; que le doigt de l'opérateur s'y cachait en entier, que la première phalange arrivait à peine par son extrémité dans la cavité de la vessie et sur le calcul. Nous avons attribué à cette énorme profondeur les difficultés de la première opération et l'impossibilité de saisir la pierre; nous avons présumé que l'on n'était pas arrivé dans la vessie. Cette présomption paraît se confirmer parce que M. Dupuytren a cru devoir ajouter aujourd'hui en décrivant l'opération, chose qu'il était impossible à tout autre d'affirmer. Il existait, dit l'opérateur, *une poche, une excavation considérable au-devant du col de la vessie, et qui se prolongeait vers l'un et l'autre ischion, et vers le rectum.* C'est probablement dans cette poche que l'on a agi lors de la première opération, et ceci expliquerait parfaitement *pourquoi on n'a pas pu trouver la pierre.*

M. Dupuytren présume même, sans en avoir la certitude, que le rectum a pu être lésé; il n'en a pas la certitude, parce que le malade n'a pu assurer que des gaz stercoraux soient jamais passés par sa fistule; il en a la présomption parce que, *ordinairement*, quand il allait à la selle, *des matières liquides* sortaient par l'anus avant les matières solides, et que lui-même avait eu du doute quelquefois si ces matières liquides n'étaient pas de l'urine. La lésion du rectum serait, pour le dire en passant, une complication qui augmenterait encore les difficultés de la guérison. Ajoutons qu'il y avait un peu de déviation de l'urètre, et que cette déviation est attribuée par l'opérateur à l'excavation que nous venons d'indiquer.

Nous avons dit qu'il existait un rétrécissement chez ce malade, que ce rétrécissement avait été la suite de plusieurs gonorrhées, qu'il avait occasionné ce qui arrive fréquemment, un catarrhe de vessie, et que ce catharre, joint au rétrécissement, avait probablement donné lieu à la formation de la pierre, dont nous avons expliqué le mécanisme. Mais ce que nous n'avons pas dit, c'est que lorsque le calcul est dû à l'existence fortuite d'un rétrécissement ou d'un catarrhe, ce calcul est ordinairement très friable.

Il se forme, par la simple agglomération, le simple dépôt des molécules salines. Cette particularité doit être notée; elle peut éclairer le praticien sur la convenance ou la non convenance de l'application de la lithotritie, sur la méthode à préférer.

Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit sur le manuel de l'opération et les circonstances commémoratives.

Le malade n'avait perdu qu'une palette de sang, et on ne devait tamponner que dans le cas où la quantité qui s'écoulerait subséquemment dépasserait 4 ou 5 palettes; un écoulement a eu lieu de quatre palettes environ, tout au dehors, rien du côté de la vessie, et le malade était sur le point de tomber en syncope lorsqu'il s'est arrêté; on n'a donc pas eu besoin de recourir à la canulle à chemise, ce qui est bien favorable au succès de l'opération.

Du reste, pas de fièvre, pas de chaleur à la peau, pas de douleur, ni dans la plaie, ni dans la vessie, ni à l'hypogastre, ni à l'extrémité de la verge; les urines passent sans occasionner de la douleur. L'état du sujet est on ne peut pas plus satisfaisant. On aura soin de retarder, autant que possible, la cicatrisation de la plaie, afin que s'il existait encore quelque fragment plâtreux dans la vessie, on pût en faire l'extraction.

---

### HOTEL-DIEU.

Service de M. Husson.

*Paralysie du nerf facial droit.*

Nous avons, dans le n° 70, tome 5, publié un fait d'atrophie de la langue; ces cas de paralysie isolée sont fort curieux. Voici une paralysie du nerf facial que M. Dance a recueillie il y a un an dans le service de M. Husson et qu'il veut bien nous communiquer. Ici, il est vrai, la paralysie ne paraît pas inhérente au nerf seulement, elle partait probablement du cerveau congestionné vers l'origine du nerf auquel elle s'est bornée; quoi qu'il en soit, on rapprochera sans doute avec intérêt ce fait de ceux qu'a publiés Charles Bell, de celui entre autres où un coup de corne de taureau avait déterminé directement la paralysie du nerf facial.

Un cordonnier, âgé de 36 ans, demeurant à Meulan, près Paris, d'une belle taille, d'une constitution forte et éminemment sanguine, se livrant assez souvent à la boisson, sujet à des saignemens de nez qui depuis trois ou quatre ans revenaient très souvent, a été reçu à l'hôpital le 26 octobre 1830. Il y a huit jours qu'il s'est tout-à-coup aperçu en se levant qu'il ne pouvait plus parler avec la même facilité que d'habitude, en même temps il a senti que la moitié droite de sa face se tordait et était le siége d'un tiraillement particulier; d'ailleurs point de perte de connaissance, point de mal de tête. — *Une saignée assez copieuse lui a été pratiquée au bras*, sans rien changer à son état.

A son arrivée la moitié droite de la face se trouve paralysée du mouvement seulement, cette paralysie atteint principalement la joue et les lèvres de ce côté, qui sont déviées à gauche, comme dans l'apoplexie; les paupières droites ne paraissent pas participer à cet état, car elles exécutent leurs mouvemens naturels; la langue ne dévie pas; si le malade gonfle ses joues, celle du côté droit ne résiste point, la salive n'est expulsée que de ce côté de la bouche, en outre le malade se plaint d'une sensation particulière d'engourdissement dans tout le côté droit du visage, sensation qui s'étend sur la face latérale et antérieure correspondante du cou. Au lieu d'avoir perdu sa sensibilité, le côté droit de la face est plus sensible que le gauche lorsqu'on le pince. Il n'y a point de gène dans les mouvemens latéral et d'abaissement des mâchoires, point de trace de paralysie dans le côté droit du corps, les membres de ce côté se meuvent comme en santé, la perte du mouvement est bornée au côté gauche de la face; enfin, si l'on exerce une pression au devant et en bas de l'apophyse mastoïde droite au niveau du trou stylo-mastoïdien, le malade doit y sentir plus de douleur qu'en aucun autre point de la face, et bien que les muscles de l'œil droit ne paraissent point paralysés, il a cependant remarqué que cet œil larmoyait plus que l'autre. Il a du reste toute son intelligence, n'a pas l'ombre de fièvre, est venu en partie à pied d'une lieue de distance de Paris. Le médecin prenant en considération la diminution de l'épistaxis depuis un mois, a fait appliquer *trois sangsues dans chaque narine; frictions stimulantes sur le côté droit du cou; extrait de strycnos, demi grain.*

Les six sangsues ont été appliquées et ont fourni un abondant écoulement de sang, le malade s'est trouvé dégagé de la tête, il semble même que la distorsion de la face est moins considérable que hier, point de fièvre, grand appétit. Voici du reste le résultat d'un nouvel examen : c'est depuis l'âge de 15 ans qu'il était sujet à des épistaxis qui revenaient très fréquemment tous les huit jours, mais n'avaient pas reparu depuis un mois dans ces derniers temps. Les trois jours qui ont précédé l'attaque, il avait travaillé fortement à un chargement de pierres dans un bateau, et pendant ce temps il entremêlait de quelques verres d'eau-de-vie son travail; enfin, la veille du jour où il a été frappé, il avait passé une partie de la nuit à conduire le bateau de pierres en question jusques à Mantes. Ainsi son attaque a été précédée de circonstances qui ont pu avoir quelque influence sur la production de sa maladie. Aujourd'hui nous avons reconnu que l'orbiculaire, le sourcillier droits participaient à la paralysie des autres muscles de ce côté de la face. En effet, si le malade ouvre et ferme alternativement l'une et l'autre paupière, on voit que celle de droite exécute ces mouvemens d'une manière incomplète et qu'elle ne clot l'œil qu'avec peine; s'il veut foncer les sourcils, la discordance d'action des deux côtés de la face est encore plus frappante, le sourcil droit reste presque immobile; le gauche au contraire se fronce vivement en dedans et produit à l'angle interne de l'œil deux ou trois plicatures de la peau qui ne se remarquent pas à droite, en outre la peau du front appartenant au côté droit est elle-même moins mobile que celle qui recouvre le côté gauche. Le malade nous a mis au fait d'autres phénomènes qui résultent de la paralysie du buccinateur, ainsi en mangeant les alimens se ramassent involontairement entre l'arcade dentaire et la joue droite, et pour les ramener sous l'arcade dentaire, afin de leur faire subir un nouveau broiement, il est obligé de se servir du doigt indicateur; parfois en outre la salive s'écoule involontairement de la bouche par sa commissure droi e. Du reste la sensibilité persiste dans toutes ces parties, elle est même plus vive à droite qu'à gauche, comme il a été dit hier. Le malade se plaint aujourd'hui d'une espèce de sensation qu'il désigne par le nom de tiraillement, sensation qui se fait sentir au niveau du bord postérieur du sterno-mastoïdien droit, au niveau du point où se rencontre le nerf spinal, il ne se plaint point de celle qu'il éprouvait hier sur le côté droit du cou, ni de la douleur qu'il ressentait au devant de l'apophyse mastoïde. — On continue *un grain d'extrait alcoolique de strycnos.*

Le 30, hier le malade alla se promener sur le pont vers midi, il éprouva bientôt une douleur qu'il désigne sous le nom de tiraillement, lequel occupait tout le côté droit de la face et du cou du même côté jusques au sommet de la poitrine; cette douleur se fait sentir plus vivement entre l'apophyse mastoïde et le bord de la mâchoire au niveau du trajet du nerf facial à sa sortie du trou stylo-mastoïdien. Du reste elle a duré toute la soirée d'hier, se fait très peu sentir ce matin; les phénomènes paralytiques de la face sont les mêmes. — *Même prescription.*

Le 31, rien de changé, le malade n'a plus éprouvé de douleurs dans le trajet du nerf facial. — On le fait frictionner le long du cou et à droite avec *la teinture de strycnos.*

Le 6 novembre, état stationnaire; toutefo s la déviation de la face semble moindre.

Le 14; depuis le six jusqu'à ce jour le malade a pris six bains de vapeur aqueuse de trois quarts d'heure chacun; pendant ces bains il sue abondamment et la sueur se prolonge après le bain pendant une heure. L'amélioration est sensible, la symétrie de la face est à peine altérée, le sourcil droit se fronce comme le gauche, la bouche est faiblement déviée, la salive est projettée presque directement, enfin le bol alimentaire ne se ramasse plus entre la joue droite et l'arcade dentaire; — Les frictions avec *la teinture de strycnos* sont continuées.

Le 16; ce matin le malade a été saisi d'un fort mal de tête, qu'il sent pesante, dans laquelle il éprouve des élancemens avec étourdissemens; trois ou quatre élancemens se sont pareillement fait sentir à la racine du nerf facial; il y a eu même temps des alternatives de rougeur et de douleur de la face, la rougeur monte comme par bouffées, dit le malade; on ne remarque pas qu'il y ait augmentation de la déviation de la face; le malade ne sait à quoi attribuer ce redoublement; il dit avoir bien dormi la nuit passée, il ne prend plus de bains de vapeur; son pouls est petit, non fréquent. — *Saignée d'une palette au bras, les pieds étant plongés dans l'eau chaude.*

Le 18; la saignée a produit peu de soulagement, étant trop peu abondante; le mal de tête est revenu avec les mêmes bouffées de chaleur, et cela le matin principalement; ainsi aujourd'hui c'est, suivant le malade, un bandeau qui lui couvre le front. De plus il éprouve encore de la douleur au niveau de l'apophyse mastoïde droite; sa face est rouge par momens. — *On applique deux sangsues à l'entrée de chaque narine.*

Le 20, les sangsues appliquées dans les narines ont enlevé le bandeau de douleur que le malade éprouvait sur le front; toutefois ce matin de nouvelles bouffées de chaleur avec rou-

geur se sont fait sentir à la face, accompagnées de quelques élancemens avec pulsations autour et dans l'oreille; le pouls est peu développé, non fréquent. — *Saignée de deux palettes; calomel, gr. jj; extrait alcool. de strhycnos, gr. j.*

Le 23; depuis la saignée tous les accidens ont cessé, la céphalalgie et les bouffées de chaleur n'ont pas reparu. Du reste la matité est presque entièrement revenue. Dans le côté droit de la face on ne s'aperçoit plus de la distorsion de la bouche.

Le 20; depuis deux jours de nouvelles bouffées de chaleur avec rougeur à la face et douleur de tête, sont survenues. J'ai trouvé ce matin le malade dans cet état. Cela ne le prend que par momens.

Le 27, *une nouvelle saignée de deux palettes a été pratiquée*, et le 28 le malade se trouvait bien; on n'aperçoit plus du reste, dans les muscles de la face (côté droit), aucun indice de paralysie.

Ce malade est sorti vers le commencement de décembre parfaitement rétabli.

---

*Cholera-morbus sporadique grave guéri par la méthode de M.* Ranque, *d'Orléans, par M. le docteur* Ségalas, *de Monpazier* (Dordogne).

Ce fait nous a paru assez remarquable pour que nous nous empressions de l'insérer d'après le désir qui nous en est manifesté.

Monpazier, le 5 septembre 1831.

Je fus appelé le 28 juillet dernier à quelques lieues de Monpazier, pour un charron âgé de 25 ans. *Serres*, c'était son nom, avait été pris subitement, au point du jour, d'une douleur atroce à l'épigastre et à l'ombilic, avec vomissemens et déjections alvines involontaires et très abondantes; les symptômes avaient cinq heures de date quand je le vis pour la première fois, ses yeux étaient caves, sa voix éteinte, son pouls presque insensible, sa peau couverte d'une sueur froide, des évacuations alvines presque laiteuses et sans fétidité avaient lieu d'instant en instant; gémissemens, soupirs entrecoupés, agitation extrême, changement rapide de position: il se jette du côté droit sur le côté gauche plusieurs fois dans une minute; crampes extrêmement douloureuses aux mollets et aux avant-bras qui sont froids comme du marbre, quand on les presse avec les deux mains on sent distinctement la contraction spasmodique des muscles; le malade, qui la veille avait de l'embonpoint, n'est plus reconnaissable pour ses parens même, tant sa maigreur a été rapidement progressive. En présence d'accidens aussi graves, il fallait prendre promptement un parti énergique, car la mort était imminente. Je proposai à M. Vialène, praticien distingué de nos contrées, qui se trouvait avec moi auprès du malade, d'avoir recours au nouveau traitement de M. le docteur Ranque et quoique nous comptassions fort peu sur le succès, il fut employé. A 9 *heures du matin*, épithème sur le ventre avec la ciguë, le camphre, le soufre et le tartre stibié selon la formule de M. le docteur Ranque; frictions fréquentes à l'intérieur des cuisses, des jambes et sur la partie lombaire du rachis, avec le liniment suivant: *Pr.* Eau distillée de menthe ℥ ij, éther sulfurique, ℥ b. (Nous n'avons pas suivi dans ce liniment la formule de M. Ranque, parce que d'une part l'eau de laurier-cerise manquait, et que de l'autre l'adynamie était trop profonde pour employer l'extrait de belladone.) A l'intérieur nous administrâmes d'heure en heure une cuillerée d'huile récente d'amandes douces fortement chargée d'éther, et une décoction d'orge dans laquelle on faisait infuser des feuilles de menthe. — 10 *heures*, nul changement. — *Midi*, selles plus rares, moins copieuses, diminution des vomissemens. — 1 *heure*, cessation des garde-robes, deux seuls vomissemens. — 2 *heurres*, ni selles ni vomissemens, encore quelques nausées, — 3 *heures*, cessation des nausées, le pouls se relève, la chaleur revient; le globe de l'œil, qui avait été constamment tourné en haut, reprend sa position naturelle; adynamie moins prononcée. — 4 *heures*, expression meilleure de la face, regard plus naturel, pouls développé, fréquent et plein; langue humide et d'une rougeur remarquable, un peu de soif. — 7 *heures*, le mieux s'est soutenu, le malade est hors de danger, il est d'une faiblesse extrême, et son esprit, frappé, a besoin de nos encouragemens pour revenir à l'espérance; nous ordonnons la continuation des remèdes toute la nuit. — 29 juillet, nuit bonne, le malade n'éprouve des douleurs que dans les muscles du col et dans le pectoraux; il demande à manger; nous lui permettons du bouillon; la journée assure sa convalescence. — Le 30 juillet nous cessâmes nos visites: cette maladie effroyable, qui avait jeté la terreur dans nos parages, était terminée; nos explications et le succès de notre méthode curative ont rassuré les craintes des habitans de notre Périgord, qui croyaient déjà voir parmi eux le cholera de Pologne ou de Russie.

J'ai l'honneur, etc.

Ségalas.

Nos lecteurs pourront voir les formules du traitement dont il est question, et que nous avons les premiers indiquées dans le nº 2 tome 5 de *la Lancette française.*

---

Le *Constitutionnel* ayant, dans sa feuille du 22 octobre, démenti les faits de cholera-morbus sporadique du passage Brady, publiés par M. le docteur Maurial dans notre journal du 20 octobre, ce médecin nous envoie les attestations des trois malades qu'il a soignés de cette maladie; ce sont MM. *Lacassagne*, fabricant d'armes blanches; *Lescalier*, fabricant de nécessaires, et *Franchelle*, marchand de cirage. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette de reproduire que la fin de la lettre de M. Maurial.

« Tels sont, monsieur, les faits qui ont fourni matière à l'observation reproduite et ensuite démentie par des motifs louables sans doute, mais qui ne peuvent jamais remplacer la stricte vérité dont la manifestation, dans cette circonstance, est d'une utilité générale, puisqu'il s'agit d'une maladie dont le nom seul fait, dans le public, plus de mal que l'existence même, comme le prouve sa terminaison heureuse dans le plus grand nombre des cas, pourvu qu'un traitement incendiaire, ou un mauvais régime ne vienne pas s'y opposer.

Ainsi, monsieur, dans l'intérêt de la vérité et de votre estimable journal où on ne vit jamais des faits controuvés, je vous prie de vouloir bien insérer ma lettre dans votre plus prochain numéro.

J'ai l'honneur d'être avec une parfaite considération,

Monsieur,

Votre dévoué serviteur et confrère,

Bte. Maurial. »

---

HOPITAL D'AVIGNON. — Service de M. Chauffard.

*Cholera-morbus; mort en 24 heures.*

On nous annonce qu'un militaire de la garnison d'Avignon a été pris dans les premiers jours d'octobre de vomissemens, de diarrhée et de mouvemens convulsifs des extrémités inférieures. Porté à l'hôpital il a succombé en vingt-quatre heures, malgré tous les secours qui lui ont été prodigués. L'autopsie en a été faite par deux élèves de cet hôpital, qui ont eu le lendemain un engorgement œdémateux des mains et un engourdissement du bras. L'un deux a eu même un bubon sous l'aisselle.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, Nº 5.

MARDI 15 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 74. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon. n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

*Rhumatisme musculaire et articulaire aigü, sans cause connue, exaspéré par un bain de vapeur ; contre indication aux boissons sudorifiques; quelques considérations générales.*

Le rhumatisme articulaire reconnait souvent pour cause l'humidité et le froid; d'autres fois il survient ou s'exaspère sans cause connue; tel est le cas d'une femme de 30 ans, couchée au n° 16 de la salle des femmes. Elle avait souffert par intervalles de lumbago; mais il y a quinze jours, sans cause connue, la douleur devint plus vive dans les reins, elle eut un peu de fièvre, et perdit complètement l'appétit, après avoir éprouvé ces frissonnemens légers, prélude fréquent d'une indisposition quelquefois grave. Elle eut alors l'idée de prendre *un bain de vapeur;* cette médication, au lieu de la soulager, ne fit qu'exaspérer la fièvre et les douleurs; elle fut prise même immédiatement de douleurs dans l'articulation du pied et de la jambe; ces douleurs gagnèrent bientôt les genoux, les hanches et s'accompagnèrent de gonflement; au bout de six jours elles diminuèrent, mais en revanche les douleurs du dos gagnèrent les épaules, descendirent de là au gros du bras, aux poignets, aux coudes; une fièvre intense a persisté, avec chaleur et sueurs abondantes; la malade a été tourmentée d'une insomnie complète depuis l'invasion; le pouls cependant n'est pas en proportion avec la chaleur de la peau et les autres symptômes; il n'est qu'à 88 pulsations par minute; la bouche n'est pas sèche, les urines sont rares.

Nous laisserons de côté l'examen de l'opinion de M. Chomel, qui confond entièrement l'arthritis et la goutte pour ne nous occuper que du cas actuel, des circonstances particulières qu'il présente et du traitement. Autrefois la distinction admise entre la goutte et l'arthritis influait sur le mode de traitement, qui était ou rafraîchissant ou excitant suivant le nom qu'on donnait à la maladie; on conçoit que l'opinion du professeur a dû simplifier sa thérapeutique.

En général, dit-il, le rhumatisme articulaire offre peu de danger, il n'est grave que sous le rapport de la durée et du pronostic ; c'est-à-dire qu'il se prolonge rarement moins de plusieurs semaines, souvent plusieurs mois, et quelquefois d'une manière indéfinie dans une seule articulation.

Nous avons cité au mois d'août (n° 44, tome 5), le cas d'une femme couchée alors au n° 14 et qui après une seule attaque, offrait des concrétions tophacées aux mains et aux pieds. Au n° 5 ou 6 était aussi dans le courant de l'année scolaire précédente un sujet affecté de rhumatisme articulaire des poignets qui, après un mois de durée, laissa dans ces articulations une extrême faiblesse; une autre au n° 16 qui, affectée au poignet droit, puis au gauche, quoique jeune encore, a vu les mouvemens de cette articulation tellement limités par cette attaque, qu'elle ne peut plus depuis lors exercer son état de blanchisseuse.

Ces terminaisons fâcheuses sont peu à craindre chez la femme qui nous occupe; le rhumatisme ne s'est pas fixé chez elle dans une seule articulation, il les a envahies successivement, il s'est pour ainsi dire promené de l'une à l'autre, et cette errabilité ne laisse ordinairement après elle ni tophus, ni embarras articulaires. Mais ce n'est pas là le seul danger qui accompagne le rhumatisme; on sait avec quelle facilité il se porte sur les parois de la poitrine et les fibres du cœur, combien fréquemment des épanchemens dans la plèvre ou le péricarde en sont la suite. Ordinairement alors la matité du son, l'auscultation, la toux, l'irrégularité du pouls décèlent cette complication, mais quelquefois aussi l'épanchement se fait d'une manière lente. (Voyez un cas de ce genre cité n° 44 tome 5).

On comprend donc la nécessité d'explorer attentivement la poitrine, alors même qu'il n'existe aucun signe extérieur. Chez cette malade, rien ne saurait faire craindre cet accident ; la percussion donne un son parfaitement clair, l'auscultation ne fait rien reconnaître. On la surveillera cependant avec soin

Pour ce qui est du traitement, *les sudorifiques* que l'on prodiguait autrefois dans les quinze, vingt ou trente premiers jours, doivent être proscrits. A cette période en effet, les malades éprouvent ordinairement d'abondantes et continuelles sueurs qui, loin de les soulager, les fatiguent, leur sont pénibles, non seulement par elles-mêmes, mais parce qu'elles nécessitent des changemens fréquens de linge, et rendent ces changemens difficiles et douloureux ; difficiles en collant le linge sur la peau; douloureux, parce qu'il faut soumettre les malades à des secousses réitérées. Lors donc que les sueurs naturelles offrent si peu d'avantage, qu'elles présentent même autant d'inconvénient, on conçoit qu'il serait irrationnel de les provoquer dans le rhumatisme aigu fébrile, et que *le petit lait, la limonade, les boissons rafraîchissantes et diurétiques* conviennent parfaitement. *Une saignée de 12 onces* a été prescrite; une ou deux saignées au début sont avantageuses, le sang en est ordinairement couenneux ; elles ralentissent d'ailleurs les mouvemens du cœur. Hier, la malade a pris *un bain* et s'en est bien trouvée ; elle en prendra d'autres, et probablement sera guérie d'ici à un mois ; nous n'en parlerons de nouveau qui si la maladie offrait quelques symptômes particuliers.

*Entéro-colite simple; diagnostic facile ; pronostic favorable.*

Ce malade est un garçon marchand de vin, âgé de 17 ans, couché au n° 37, salle des hommes. Il a eu, il y a plusieurs années, la variole et a éprouvé à divers intervalles des douleurs pleurodyniques. Il fut pris il y a trois jours d'un frisson violent, avec céphalalgie, douleurs à la pression dans l'abdomen, diarrhée, inappétence, soif très vive, insomnie

presque complète. Aujourd'hui la céphalalgie a presque disparu, il a éprouvé cependant des étourdissemens lorsqu'il s'est levé pour que l'on fît son lit; la chaleur de la peau est âcre, la langue blanche à sa surface, d'un rouge violacé à ses bords et vers la pointe; le pouls est fréquent, le ventre douloureux à la pression, il a un dévoiement abondant et très liquide, tous symptômes d'une *entero colite*; mais M. Chomel ne trouve dans ces symptômes aucun indice de la lésion des glandes de Peyer; car dans ce cas la céphalalgie persiste, le début se prolonge, les malades sont dans un état de malaise, cinq, six ou sept jours avant de s'aliter. — *Saignée, lavemens, fomentations.* Cette maladie est simple et d'un diagnostic facile; nous n'en parlerons plus.

*Stomatite partielle simple en apparence; abattement profond; taches blanchâtres peu étendues; pronostic incertain.*

Quoique aussi simple en apparence, la maladie qui affecte le sujet couché au n° 33, pourrait devenir plus grave. Il n'est pas inutile, ce nous semble, de nous attacher à distinguer les cas qui sont simples et doivent, selon toute probabilité, demeurer simples, d'avec ceux qui, simples d'abord, deviennent graves, ou du moins offrent quelque particularité qui peut faire craindre une complication.

Ainsi au n° 33 est un scieur de long, âgé de 34 ans, robuste, mais d'une intelligence extrêmement bornée. Les renseignemens qu'il a donnés sur sa maladie sont fort contradictoires; il a, dit-il aujourd'hui, éprouvé, il y a six jours des frissonnemens; il y a 2 jours il fut pris de frisson, de chaleur, de sueur, de mal de gorge, de céphalalgie, de douleur pour avaler. La céphalalgie, selon lui, occupe toute la tête, et cependant quand on lui demande où il souffre, il ne porte sa main qu'au front; il dit avaler sans douleur. Les piliers et le voile du palais sont rouges vers les amygdales; et à droite et à gauche on observe *une tache blanche* qui se prolonge dans l'enfoncement situé entre le voile du palais et l'arcade dentaire; c'est un dépôt de matière blanchâtre, ayant un pouce de longueur sur deux ou trois lignes de largeur, qu'on ne peut enlever avec le doigt; les glandes lymphatiques et sous maxillaires sont engorgées, la bouche est pâteuse.

Cet homme est du reste plongé dans un abattement, un découragement profond qui indique une atteinte grave dans les forces musculaires; il se croit lui-même fort malade, plus malade, dit-il, qu'il n'a jamais été; aucune lésion apparente n'explique ces craintes et cet abattement, et à moins que les taches blanchâtres des piliers ne s'étendent et n'envahissent toute la bouche, la maladie n'offre rien de sérieux. On entrevoit pourtant qu'elle pourrait devenir grave; et dans ce cas seulement nous nous en occuperions de nouveau. On a du reste prescrit *une saignée du bras, des bains de pied, des gargarismes adoucissans.*

*Rougeole anomale compliquée de fièvre intermittente tierce.*

Nous regrettons de n'avoir pas suivi ce malade, qui a présenté une rougeole tout à fait anomale; l'éruption discrète successivement sur tous les points y est devenue bientôt confluente et s'est compliquée d'ecchymoses; cette confluence est telle, la rougeur est tellement uniforme qu'on dirait une scarlatine; cependant à travers ces rougeurs on distingue encore au dos et à la poitrine, çà et là des points d'une couleur plus foncée, limités et qui correspondent à l'éruption primitive. Les mains, les pieds, où l'éruption était hier encore discrète, l'offrent aujourd'hui confluente et sont gonflés considérablement.

Mercredi dernier, ce malade fut pris tout à coup d'un frisson violent qui dura plusieurs heures et fut suivi de chaleur et de sueur; on craignit le développement d'une inflammation intense a l'intérieur; cependant l'accès passé, aucun signe fâcheux ne fut observé; hier vendredi, à la même heure, nouveau frisson, nouvel accès; dès lors plus de doute, la rougeole se complique d'une fièvre tierce que l'on combattra par les moyens appropriés. Du reste tout annonce une terminaison heureuse, et nous n'avons parlé de ce malade que pour prendre note de l'anomalie de la rougeole et de la complication fort rare de cette maladie avec une fièvre intermittente tierce.

*Catarrhe pulmonaire avec sueurs nocturnes, peu de toux, peu d'expectoration; diagnostic difficile établi par voie d'exclusion.*

Dans tous les cas que nous venons de citer, le diagnostic offrait peu d'incertitude, nous terminerons par un fait où il a été plus difficile à établir d'une manière positive, où il a fallu procéder par voie d'exclusion, où enfin quelque doute reste encore, doute léger, mais suffisant pour faire surveiller le malade.

C'est un jeune garçon couché au n° 13, ouvrier en nacre et d'une faible constitution.

Il y a cinq semaines il fut pris d'un rhume léger et simple; huit jours après survint un peu de fièvre, de l'inappétence, il se mit au lit. Depuis lors sueurs abondantes avec odeur aigre, éternuemens rares; fièvre assez intense, pouls de 110 à 120; quelques sudaminas, crachats opaques mais rares; l'auscultation ne fait entendre dans la poitrine aucun râle; à la percussion le son est clair sous les clavicules et ailleurs.

Un catarrhe pulmonaire s'accompagne ordinairement de quelque râle muqueux ou sibilant; les crachats sont abondans; ici rien de tout cela.

Cependant il y a de la fièvre depuis un mois, des sueurs nocturnes, de l'inappétence, tous symptômes qui pourraient faire craindre des tubercules. Mais avec des tubercules, à moins qu'ils ne soient situés très profondément dans le parenchyme pulmonaire, le son est obscur sous les clavicules; ici le son n'a rien perdu de sa clarté.

La marche de la maladie a jeté plus de lumières sur sa nature; cette forme aiguë et rapide indique plutôt une affection des bronches que l'existence de tubercules; car, faisons observer que du côté de l'abdomen rien n'annonce la moindre lésion qui pût occasionner la fièvre. Chez les phthisiques la langue est ordinairement nette comme dans l'état de santé; ici elle est couverte d'un enduit blanchâtre semé de papilles saillantes et rouges.

Si l'on se rappelle l'épidémie qui a régné cette année à Paris, sous le nom de *grippe*, et qui ordinairement sans toux fréquente, sans abondante expectoration, offrait aussi ces sueurs aigres, ces sudaminas, on sera porté à rattacher à se genre la maladie de ce jeune homme. Ainsi le diagnostic est assez, sinon tout à fait rassurant; il ne deviendrait inquiétent que si d'ici à quelques semaines la fièvre persistait, avec sueurs et sans amendement; on pourrait alors craindre des tubercules.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Carie et nécrose de l'articulation tibio-tarsienne; raccourcissement considérable du pied; amputation de la jambe.*

Un homme de Villejuif, âgé de 40 à 50 ans, gibbeux, se donna une entorse, il y a près de cinq ans. Le gonflement de l'articulation fut suivi de suppuration et d'abcès dont l'ouverture ne s'est jamais refermée. Depuis quatre ans ce malade a conservé son membre dans le même état; lorsqu'il est entré à l'hôpital, il y a maintenant trois semaines, on a pu faire les remarques suivantes : le pied d'aspect éléphantiasique, offrait un tiers de moins de longueur que celui du côté opposé; les orteils rabougris étaient comme perdus dans la masse lardacée des deux faces de l'organe; de nombreuses fistules se remarquaient autour de l'article, qui était en outre largement ouvert en dehors de la malléole externe. Le moindre mouvement imprimé aux parties les faisait vaciller et frotter les unes contre les autres comme si elles n'eussent été maintenues que par quelques brides cutanées. Le gonflement s'étendait jusqu'au milieu de la jambe sans dépasser la hauteur du mollet; une tumeur du volume d'un œuf, dure, rénitente, indolore, existe depuis trois ans dans la région inguinale et semble être formée par les ganglions lymphatiques.

Quoiqu'il y ait de la diarrhée depuis quelque, mois, la constitution de ce malade n'est pas encore très fortement détériorée et les viscères soit abdominaux, soit thoraciques, paraissent être à l'abri de toute lésion organique. Dans cet état, M. Velpeau ne vit d'autre moyen à tenter que l'amputation. Le malade s'y refusa d'abord d'une manière positive ; mais il changea d'avis au bout de quelques jours et on la pratiqua le lundi 31 octobre.

Le procédé opératoire n'a rien offert de particulier, le chirurgien a suivi la méthode circulaire, disséqué, renversé les tégumens de bas en haut, coupé les muscles perpendiculairement en arrière, puis en avant, scié les deux os après avoir écorné le tibia comme il en a l'habitude, lié les trois artères principales, rapproché modérément la manchette cutanée à l'aide d'une seule bandelette de dyachilon et enveloppé le moignon de charpie, de compresses et d'une bande méthodiquement appliquée.

Les suites de l'opération ont été des plus simples; point de douleur, point de gonflement et peu de suppuration dans le moignon; deux ligatures sont tombées le sixième jour, la troisième le septième; la diarrhée a disparu, et aujourd'hui douzième jour la plaie qui suinte à peine, est presque entièrement fermée.

L'examen de la pièce pathologique a montré plusieurs faits intéressans; il n'existait plus de traces des malléoles, et toute la surface inférieure des os de la jambe était garnie d'une couche d'un rouge livide, légèrement fongueuse, analogue aux fausses membranes muqueuses; l'astragale en grande partie détruit dans sa moitié supérieure, permettait à la jambe d'appuyer à nu sur le calcanéum dont la face supérieure était également couverte d'une couche fongueuse accidentelle. Au devant de ces os se voyaient toute la poulie et la tête de l'astragale entièrement isolées, jaunes, lisses, entourées de pus, tout à fait mobiles et ayant l'aspect d'un os de squelette. Autour se trouvait encore la membrane accidentelle dont nous avons parlé; les os cuboïde, scaphoïde, cunéiforme ramollis, en grande partie détruits, avaient permis aux métatarsiens de se rapprocher du talon, ce qui explique le raccourcissement du pied, d'autant mieux que leur extrémité postérieure participait à la destruction générale du tarse. Avec un pareil dégât il est difficile de concevoir comment cet homme a pu continuer de marcher depuis quatre ans. Le fait est cependant qu'il s'était toujours servi de son membre et qu'il croyait même pouvoir le conserver.

*Phimosis congénial; incision en dessous; règle particulière pour que la section ne s'étende pas plus sur les tégumens que sur la couche muqueuse du prépuce.*

L'opération du phimosis, quoique très simple et très facile par elle-même, exige pourtant un certain nombre de précautions lorsqu'on veut en tirer tout le profit possible. Chacun sait qu'en divisant le prépuce par en haut ou sur le côté, il en résulte un bourrelet inégal, quelquefois aussi gênant que la maladie primitive. M. Velpeau adopte à ce sujet le conseil obscurément donné par Celse, proposé dans ces derniers temps par M. Cloquet, en y ajoutant une modification indiquée par M. Tavernier. Ce procédé consiste à inciser le prépuce sur la ligne médiane inférieure ou à un quart de ligne en dehors du frein, avec un bistouri droit conduit sur une sonde cannelée, et enfoncé de dedans en dehors pour diviser la membrane de sa base vers son bord libre. La difficulté qu'on éprouve en général est d'inciser exactement dans la même étendue la peau et le tissu muqueux qui en tapisse l'intérieur; or on surmonte cette difficulté en prenant soin avant de commencer de faire retirer en arrière les tégumens jusqu'à ce que le bord qui les réunit à la muqueuse se présente de face, et que l'ouverture du prépuce ne soit renversée ni en dehors ni en dedans. C'est là le point sur lequel insiste M. Tavernier, et qui mérite vraiment de n'être point oublié dans la pratique. Une sonde cannelée sans cul-de-sac est ensuite portée entre le gland et son enveloppe jusques à la rainure qui circonscrit le gland; on en fait saillir le bec à côté du frein au travers de la peau, un aide tient les parties dans cet état, le bistouri, rapidement enfoncé, les traverse, les divise ensuite d'arrière en avant, d'un coup de ciseau le chirurgien incise le frein, et dès lors le prépuce, facile à retirer sur le corps de la verge, se déploie de manière à représenter une large ouverture circulaire complétée par la solution de continuité qui devient immédiatement transversale. Ces principes ont été suivis à la lettre sur un malade affecté de gonorrhée et de phimosis congénital, couché salle Saint-Gabriel, n° 36. Bien que la phlegmasie vénérienne n'ait pas permis à la verge de se détuméfier aussi rapidement que cela se remarque chez la plupart des sujets, on a pu se convaincre néanmoins que le prépuce conserverait une forme exactement circulaire après la guérison et ne devrait pas offrir de bourrelet sensible plutôt sur un point que sur l'autre de la circonférence du gland.

---

*Morsure de vipère; cautérisation quatre heures après l'accident; guérison; par le docteur* DECHILLY, *médecin à Vaucouleurs (Meuse).*

La nommée Richier (Anne), manœuvre, âgée de 43 ans, se trouvant, le 30 août 1831, vers midi, dans la forêt de Vaucouleurs, se sentit piquée à la partie externe de la face dorsale du tarse droit. En même temps, elle éprouva une douleur violente dans toute l'étendue du membre, mais dont l'intensité était extrême à l'endroit de la piqûre et à la face interne de la cuisse, au-dessous du pli de l'aine. Elle se mit aussitôt en devoir de regagner son logement (elle en était éloignée d'environ une lieue), ce qu'elle ne put faire qu'avec une grande difficulté, quoiqu'elle fût appuyée sur le bras d'un homme. A moitié chemin, elle lava la piqûre avec de l'eau de source, sans en éprouver aucun soulagement.

Appelé seulement quatre heures après l'accident, je trouvai la malade dans l'état suivant : sur la partie du tarse indiquée plus haut, existait une tache d'un rouge vif, de la largeur d'une pièce de vingt sous, sans aucune trace de piqûre, le pied assez fortement tuméfié et rouge, mais sans empâtement, de sorte qu'à ce simple aperçu, on aurait pu croire qu'une guêpe seule avait été la cause de ce désordre, (la malade n'avait pas vu l'animal); si les accidens généraux qui étaient survenus n'avaient éclairé sur la nature de la lésion. En effet, la malade éprouvait une faiblesse générale, avec anxiété précordiale, nausées qui plus tard furent suivies de vomissemens; le pouls était petit, serré, fréquent. Je crus pouvoir, d'après ces données, diagnostiquer une morsure de vipère, et sur le champ, je fis une incision longitudinale, longue d'un pouce, profonde de quatre lignes, sur le centre de la tache et, je cautérisai, à plusieurs reprises, avec l'*acide sulfurique porté au bout d'un morceau de bois pointu*. Pendant la cautérisation, il ne s'écoula que peu de sang; la douleur locale, d'abord augmentée, diminua bientôt, et, presqu'aussitôt, les accidens généraux se calmèrent. La malade prit *cinq gouttes d'ammoniaque dans un demi verre d'eau sucrée*. Cette administration fut renouvelée deux fois dans la soirée, et *des compresses imbibées d'ammoniaque furent appliquées sur la piqûre*. Il survint, pendant la soirée, plusieurs vomissemens de matière noirâtre; la nuit fut très agitée, sans sommeil.

Deuxième jour. — Le lendemain matin, la tuméfaction avait envahi toute l'étendue de la jambe jusqu'au genou; la totalité du pied était d'un rouge vif; la peau distendue n'offrait plus de rides, mais c'est surtout au pli de l'aine que les douleurs se faisaient sentir avec le plus de violence. L'engorgement de quelques ganglions y devint sensible au toucher. Le pouls était petit, serré, fréquent; la faiblesse extrême; les syncopes revenaient à peu d'intervalle. La langue avait conservé son humidité; le ventre était indolore à la pression. *Un bain émollient* pour la jambe procura un peu de détente. Je fis donner, d'heure en heure, *deux cuillerées de vin généreux. Frictions sur le membre avec flanelles imprégnées d'un liniment ammoniacal;* le soir, *six gouttes d'ammoniaque dans une infusion de fleurs de sureau.*

Troisième jour. — La tuméfaction a gagné la cuisse qui présente des vergettures d'un violet foncé, à sa partie interne et postérieure. La prostration des forces, les syncopes

fréquentes, la dilatation des pupilles, la petitesse du pouls, m'engagèrent à administrer *la décoction de quinquina*, et à joindre l'*eau-de-vie camphrée au liniment*. Dans un cas aussi pressant, je priai *M. le docteur Blot* de venir m'aider de ses conseils. Nous continuâmes l'emploi *des mêmes moyens*, *un bain émollient* fut prescrit *pour la jambe*, et la malade prit le soir *une infusion de fleurs de sureau, avec addition de six gouttes d'ammoniaque.*

Quatrième jour. — La malade a un peu reposé pendant la nuit; le pouls s'est relevé; les syncopes, les nausées et les vomissemens n'ont point reparu; les douleurs ont éprouvé quelque diminution; la langue est humide, sa couleur est naturelle. La tumeur du pied est plus pâteuse, moins rénitente.

Nous avons pensé alors que le venin absorbé n'exerçait plus d'influence sur l'économie, que la maladie était localisée dans le membre et que l'inflammation seule était à combattre. On supprimera l'*usage des toniques, soit à l'intérieur, soit en frictions.* — La malade prendra *deux bouillons* par jour; *tisane d'orge; bains et cataplasmes émolliens pour la jambe et la cuisse.*

Cinquième jour. — La nuit a été assez bonne; il s'est opéré un grand amendement dans les douleurs. La tumeur du pied est très molle, dépressible, passant au blanc par la pression, peu douloureuse au toucher; la fluctuation y paraît évidente. Tous ces phénomènes m'ayant fait croire à l'existence de la suppuration, j'ai ouvert la tumeur dans le point le plus saillant: contre mon attente, il n'est pas sorti une goutte de pus. Le sang s'échappait en nappe: j'en ai laissé couler à peu près cinq palettes; le volume du pied a été un peu diminué, mais les douleurs de la cuisse ont conservé leur intensité pendant le reste de la journée. *Un gâteau de charpie soutenu de quelques compresses* a suffi pour arrêter l'effusion du sang. Mais il survint des syncopes et une prostration extrême des forces que *quelques cuillerées de bon vin* relevèrent un peu.

Vers huit heures du soir, agitation continuelle, syncopes fréquentes, maux d'estomac, nausées et vomissemens. *Quelques gouttes d'eau des Carmes*, et plus tard, *une infusion de tilleul*, ont suffi pour dissiper ces accidens; cependant la nuit s'est passée dans l'insomnie.

Sixième jour. — Les syncopes et les vomissemens n'ont point reparu; les douleurs de la cuisse sont dissipées, mais il s'en fait sentir de nouvelles dans le pied. Le volume de la cuisse est un peu diminué; les larges ecchymoses d'un rouge foncé dont elle était couverte deviennent jaunes. Le pouls est relevé, régulier, mou: 70 par minute.

*Solution de sirop de groseille; une soupe maigre* pour toute alimentation; *fomentations émollientes sur la jambe; cataplasmes sur le pied.*

Dixième jour. — L'amélioration a fait des progrès continuels; il ne se fait plus sentir de douleurs dans la cuisse; cette partie du membre a recouvré son volume naturel et sa souplesse, mais la jambe est toujours fortement tuméfiée; le pied gonflé est le siége d'une douleur qui décroît de jour en jour, mais avec lenteur et dont le plus haut degré d'intensité se fait sentir pendant la nuit, de sorte que la malade ne peut se livrer au sommeil que pendant peu d'instans. La plaie résultant de l'incision fournit une petite quantité de pus de bonne nature. Toutes les fonctions s'exécutent avec régularité. La malade use avec modération *d'alimens légers* que l'estomac supporte sans peine.

*Trois bains émolliens pour la jambe; cataplasme sur le pied.*

Douzième jour. — Une diminution considérable a eu lieu, cette nuit, dans le volume de la jambe et du pied. La partie supérieure de la jambe, aux environs du genou, est détuméfiée; le reste du membre est beaucoup assoupli. La malade a peu souffert cette nuit.

Dix-huitième jour. — Depuis plusieurs jours la malade n'éprouve aucune douleur; elle dort très bien la nuit; la plus grande régularité existe dans les fonctions. On ne remarque plus de tuméfaction qu'au pied et au tiers inférieur de la jambe, mais cette partie n'est plus rouge; la tuméfaction est molle, pâteuse, conservant l'impression du doigt, tout-à-fait indolente à la pression; enfin elle n'est plus inflammatoire, elle est œdémateuse. La plaie reste dans le même état: aucun bourgeon charnu ne s'élève de sa surface. J'ai soin de la toucher avec *le nitrate d'argent* pour la ranimer.

Ces raisons m'ont engagé à renoncer *aux émolliens* pour appliquer un *bandage roulé* depuis l'extrémité du pied jusqu'au genou.

Dès le lendemain de l'application du bandage roulé la tuméfaction de la jambe a disparu; le pied a tardé quelques jours de plus à se dégonfler; la cicatrice de la plaie s'est formée en commençant par les angles: elle était complète au vingt-sixième jour, époque à laquelle le pied avait recouvré son volume naturel, et où la malade put marcher avec facilité. La guérison fut alors complète.

---

*Extrait du rapport sur le choléra-morbus fait à l'Académie de médecine par M. le docteur* LONDE, *président de la Commission médicale envoyée par le gouvernement à Varsovie*, suite du n° 69, tome 5.

M. Londe passe en revue les diverses méthodes de traitement employées à Varsovie par les médecins polonais et par un médecin anglais. Nous avons donné l'analyse des principales et nous ne reviendrons pas sur ce sujet. M. Londe pense que de toutes, celle qui compte le plus de succès est la suivante: Dans les premiers momens pratiquer une saignée générale; donner à l'intérieur l'eau chaude ou infusion aromatique quelconque, mais tellement légère que l'introduction du calorique dans l'économie soit le seul effet de cette infusion, qui ne doit pas être tiède, mais aussi chaude que le malade peut la supporter; donner de ce liquide tous les quarts d'heure une mesure contenant de la huitième à la quatrième partie d'un litre, suivant l'âge du sujet, jusqu'à ce que la chaleur animale ait reparu. Quelquefois quinze mesures suffisent, d'autres fois il faut aller jusqu'à quatre-vingt. Le médecin qui use de cette méthode y joint l'emploi de tous les moyens extérieurs qui tendent à rappeler la chaleur à la périphérie, les frictions avec l'alcool chaud, etc. Les signes de congestion qui se manifestent quelquefois avec le retour de la chaleur, sont combattus par une nouvelle saignée, des applications de sangsues, des réfrigérans sur la tête, etc. La constipation l'est par la rhubarbe. La mortalité dans l'hôpital des Juifs, (médecin M. Bernsztayn) (1), où cette méthode est mise en usage, est beaucoup moindre que partout ailleurs. Elle n'est guère que *d'un* sur *vingt* quand les malades arrivent à temps et sont dans des conditions favorables. Les convalescences sont aussi plus courtes, et M. Londe n'y a jamais vu ni œdème ni anasarque terminer le choléra.

---

*Paris*. — Nous annonçons avec plaisir que les étudians arrivent en très grand nombre cette année; plus de seize cents inscriptions seront prises dans ce premier trimestre; on sait que le terme de rigueur pour l'inscription est aujourd'hui 15 novembre.

---

*Cours public de chirurgie pratique.*

M. Guersent fils commencera ce cours le mercredi 16 novembre à cinq heures du soir dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

MM. les élèves seront exercés dans des répétitions particulières aux manœuvres des bandages, de la petite chirurgie et des grandes opérations.

Ces manœuvres seront annoncées par des affiches particulières.

(1) Nous avions donné, d'après M. Brierre, cette méthode; les succès qu'a obtenus ce praticien, nous ont engagé à la publier de nouveau d'une manière plus complète, d'après ce qu'a dit M. Londe.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 17 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 75. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Carie vertébrale; abcès sympathiques; ouverture spontanée; considérations générales.*

A cette époque de l'année, les élèves affluent dans les hôpitaux, les amphithéâtres sont pleins, le zèle des professeurs est neuf et stimulé, et nous aussi nous éprouvons une influence salutaire; nous reprenons avec plus d'ardeur, des travaux que deux mois de vacance rendent si fatiguans.

Au n° 20 de la salle Saint-Jean est une jeune femme de 28 ans, mariée et qui a eu deux enfans dont le dernier a été allaité; sa dernière couche date de sept à huit ans. Il y a cinq ou six ans elle fit une chûte sur la partie supérieure du dos; les douleurs qu'elle éprouva directement étaient dissipées, lorsque elle commença à en ressentir d'un autre genre qui s'accompagnèrent de tuméfaction sans changement de couleur à la peau. Quelque temps après, une saillie existait, à la hauteur de la cinquième ou sixième vertèbre dorsale, et bientôt survinrent des douleurs aux régions iliaques gauche et droite du ventre; une tumeur se manifesta à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, elle s'ouvrit et donna issue à une grande quantité de pus; les parois du kyste revinrent sur elles-mêmes, mais il resta une ouverture fistuleuse; la malade fût soumise alors à un traitement ioduré qui améliora son état au point que l'on put espérer la guérison; le foyer et la quantité de pus diminuèrent considérablement. Mais bientôt une nouvelle tumeur parut à la région iliaque droite du ventre, le pus passa sous l'arcade crurale et la tumeur fit saillie à la partie supérieure, interne et externe de la cuisse. La malade à son entrée à l'Hôtel-Dieu, était pale, décolorée, amaigrie. On l'examina et à la hauteur de l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre dorsale, on trouva une tumeur de deux pouces et demi environ de saillie, tumeur en arc de cercle, dont toutes les parties étaient également arrondies, ce qui explique l'absence de toute paralysie, la moëlle n'éprouvant pas alors de compression comme dans les courbures à angle droit.

A gauche il n'y avait plus de tumeur; à droite la fosse iliaque était remplie d'une tumeur avec fluctuation qui communiquait avec les tumeurs situées dans les régions supérieures de la cuisse.

Qu'une carie frappe une vertèbre; la suppuration d'abord bornée au point affecté, s'accroit peu à peu; chaque jour, le foyer s'étend davantage et par son propre poids; de là des fusées qui ordinairement suivent le trajet des vaisseaux cruraux et traversent l'arcade crurale chez les deux sexes; qui quelquefois suivent le cordon inguinal, M. Dupuytren en a vu un ou deux exemples; en même temps le pus s'amasse derrière ces vaisseaux, et l'artère crurale soulevée vient battre en avant de la tumeur. Il y a vingt ans au moins qu'appelé dans une salle de médecine pour ouvrir un abcès qui s'était développé sous la région crurale, le chirurgien fut étouné d'appercevoir à la partie antérieure des battemens très considerables; il crut d'abord à un anévrisme; mais reconnaissant que les battemens suivaient une ligne étroite, il se convainquit que l'artère fémorale était seulement soulevée, il fut dès lors aisé de l'éviter; on aurait pu au contraire, sans cette remarque, léser ce vaisseau ou quelqu'une de ses branches. Ces tumeurs, une fois arrivées sous l'arcade crurale à la cuisse, se dirigent tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, ou en arrière; ou elles fusent le long des côtes aux parties latérales de l'abdomen; ou dans le bassin en suivant l'artère iliaque interne; ou bien elles suivent le nerf sciatique et vont saillir à la partie postérieure et supérieure de la cuisse; ou continuant à suivre ce nerf dans son trajet font saillie à la partie moyenne et même à la partie inférieure de la cuisse.

Comment le pus arrive-t-il à de si grandes distances? Est-ce en altérant les parties, ou s'il ne fait que les écarter?

Il écarte sans doute les tissus en les déplaçant, mais son trajet est toujours marqué par la formation préliminaire d'*un tissu muqueux accidentel*; autour de la carie se forme une espèce d'entonnoir, dont le pourtour adhère aux parties cariées; c'est, si on peut l'appeler ainsi, la bouche du canal; un peu plus bas rétrécissement et canal plus ou moins étroit; vers le bassin dilatation nouvelle par suite de l'amas du pus, de son séjour, et enfin quand l'espace ne suffit plus, la tumeur s'alonge vers l'arcade crurale, passe entre les vaisseaux et les tendons des muscles psoas et iliaque, arrive à la cuisse où une troisième dilatation se forme, et si la tumeur ne s'ouvre pas au-dehors, si l'espace est insuffisant, un nouveau canal s'organise dans cette région. Mais le plus souvent le pus use la poche, le tissu cellulaire et la peau, la tumeur s'ouvre et lui donne issue; or cette ouverture naturelle est infiniment préférable à l'ouverture artificielle.

Le tissu qui enveloppe intimément le pus a dans toute la longueur du trajet la même nature, le même aspect du moins qu'une membrane muqueuse, non pas cependant aussi bien organisée que les muqueuses naturelles; en essuyant le pus, on voit une surface villeuse, en raclant avec un scalpel, surface muqueuse, et au-dessous lame celluleuse et fibreuse comme dans le canal intestinal, avec la différence qu'ici il n'y a ni membrane musculaire, ni membrane séreuse; on dirait un intestin privé de ces deux membranes. Enfin lorsque le foyer revient sur lui-même, alors même que la carie est guérie, ce tissu muqueux persiste et continue à fournir de la matière; voilà ce qui explique les difficultés que l'on éprouve à guérir ces fistules.

Ainsi chez cette malade douleurs d'abord, puis carie, puis courbure; pus d'abord borné au point lésé, foyer s'agrandissant par en bas, se prolongeant, descendant sur les côtés

détroit supérieur du bassin, dans les fosses iliaques, franchissant l'arcade crurale, et enfin formant d'un côté une tumeur dans ce point, de l'autre s'étant ouvert et ayant laissé une ouverture fistuleuse.

Malgré ces complications, il est probable que la malade guérira; des *moxas* seront placés sur les côtés du point le plus saillant de la gibbosité; ce moyen arrête ordinairement les progrès de la carie, et tarit ainsi la source du pus, et au bout d'un temps plus ou moins long (deux, trois, quatre, cinq ou six ans) les foyers après être revenus lentement sur eux-mêmes, finissent par s'oblitérer et les malades guérissent en conservant leur gibbosité.

A côté de ce fait, il ne sera pas sans intérêt de citer en peu de mots le suivant que nous avons observé dans le service de M. Sanson, où l'on verra une gibbosité considérable ne s'accompagner d'aucun abcès symptomatique.

*Gibbosité vertébrale considérable, sans abcès symptomatique paralysie.* — (Service de M. Sanson).

Un homme âgé de trente ans, qui a été musicien dans les armées, et a éprouvé des douleurs rhumatismales, fut renversé par un taureau; sa chute détermina des douleurs dans le dos et une gibbosité affectant cinq ou six corps de vertèbres dorsales. Il est survenu une paralysie des membres inférieurs, du rectum et de la vessie, mais chose assez remarquable, *point d'abcès*. C'est que la gibbosité est due dans ce cas au ramollissement simple des os, et que le mal se borne là; c'est qu'il n'y a pas carie; les corps des vertèbres s'applatissent en s'élargissant; ce malade éprouve des douleurs contractives violentes dans les membres inférieurs; la paralysie de vessie a déterminé un catarrhe très intense pour lequel on a prescrit *des injections de goudron*, et aux accidens duquel le malade succombera probablement tôt ou tard.

*Fracture oblique de la jambe; impossibilité de la réduction, le membre étant dans l'extension; réduction facile dès qu'on eut fait fléchir la jambe; guérison.*

Une fracture oblique de la partie inférieure de la jambe est un fait commun, mais si ce fait a donné lieu de confirmer la valeur de certain précepte pour la réduction, nous aurions tort de passer sous silence cette particularité instructive.

Un homme de 56 ans, salle Sainte-Marthe, n° 4, a fait il y a cinquante jours une chute d'un escalier, chargé d'un fardeau; fracture très oblique à l'extrémité inférieure de la jambe droite; grand déplacement des fragmens dont le supérieur faisait saillie en avant, l'inférieur étant porté en arrière; menace même de rupture des tégumens.

On voulut d'abord essayer de réduire le membre tenu dans l'extension, mais la réduction fut impossible, quelque effort que l'on fît. Renonçant à cet essai fait à dessein, le chirurgien alors fit soulever le membre, fit coucher le blessé sur le côté droit, fléchir la jambe aux deux cinquièmes sur la cuisse et la réduction se fit d'elle-même. Pourquoi cela? C'est que dans l'extension les muscles fléchisseurs de la jambe tirent en arrière le fragment inférieur, c'est que les muscles extenseurs au contraire tirent en avant le fragment supérieur, de là saillie prononcée; en fléchissant la jambe ces deux obstacles disparaissent, à moins que vous ne la fassiez fléchir avec excès; car dans ce cas les extenseurs de la jambe seraient dans un état d'extension contraire à la réduction. Quelques compresses graduées ont été alors placées en travers du fragment supérieur, puis un bandage, et aujourd'hui cinquantième jour l'appareil ayant été levé; la fracture a été trouvée solide; des mouvemens ont pu être imprimés en tout sens sans que le cal ait fléchi; les fragmens ne font plus de saillie. Etait-il inutile de rappeler ce précepte, connu sans doute, mais qu'il faut ne jamais oublier?

*Hernie inguinale étranglée, compliquée d'hydrocèle; opération; suppuration dans la tunique vaginale.*

Au n° 12 est un malade opéré de hernie étranglée depuis douze jours, et qui a eu un abcès dans la bourse; la hernie était inguinale, contenait de l'épiploon et une partie d'intestin. L'épiploon fut laissé au dehors, et détermina par la suite quelques tiraillemens, une suppression des selles en comprimant l'intestin au moyen de la bride qui s'étendait de la plaie à l'estomac; cet accident est assez ordinaire.

Mais la hernie descendait jusqu'au fond des bourses, et une hydrocèle existait en avant; cette disposition, constamment la même quand il y a hydrocèle et hernie, expose à une erreur qu'il n'est pas inutile de signaler de nouveau. Deux faits fort curieux sont cités dans la médecine opératoire, publiée par MM. Bégin et Sanson sous les yeux de M. Dupuytren. Dans ces faits, que l'on peut consulter, cette disposition existait, et l'on verra comment le chirurgien ouvrit d'abord la tunique vaginale en croyant arriver dans le sac herniaire; comment il reconnut son erreur après avoir fendu l'ouverture en haut et en arrière, et en trouvant en bas et en avant le testicule à nu; comment alors il crut avoir affaire à une hernie congénitale; mais en écartant les lèvres de la plaie, cette tumeur lui parut dense, irréductible. Il souleva alors, feuillet par feuillet, l'enveloppe et arriva dans une autre cavité, d'où s'écoula d'abord un peu de sérosité; il agrandit encore l'ouverture en haut et en bas, sans pouvoir réduire; c'est qu'il existait un autre sac, et que la cloison qui séparait l'hydrocèle du sac herniaire, avait cédé et donné passage à la hernie qui s'y était étranglée. Le cas actuel eût été parfaitement analogue si cette cloison avait cédé. L'analogie n'a donc réellement existé que dans la présence d'une hydrocèle et d'une hernie étranglée, et dans la position de l'hydrocèle qui constamment se trouve en avant.

Depuis l'opération, un abcès s'est formé dans la tunique vaginale, ou du moins cette membrane s'est enflammée et a suppuré, et le malade guérira sans doute et de sa hernie et de son hydrocèle.

*Fracture de l'humérus avec issue du fragment supérieur; résection; guérison, probablement sans ankylose.*

Un enfant de treize ans, n° 15, a fait, il y a six semaines, une chute sur un escalier de corps de garde; tombé sur l'olécrane ou sur la paume de la main, l'humérus a été brisé et le fragment supérieur faisait une saillie de deux pouces environ hors des chairs. Il y avait là fracture ou décollement de l'épiphyse encore entière à cet âge; on ne put parvenir à réduire; il restait donc à débrider ou à pratiquer la résection.

La résection fut préférée; elle paraît, en général, plus avantageuse au chirurgien; car l'os qui s'est trouvé en contact avec l'air, est ordinairement frappé de nécrose, et presque jamais, dit-il, on n'observe d'accidens après la résection.

On n'aperçoit sur la partie réséquée aucune surface articulaire; mais on y voit les deux cavités sygmoïdes; l'épiphyse est restée tout entière du côté du bras; cependant la consolidation a été complète, et cela ne saurait paraître étonnant, dit le professeur, car les extrémités des os reçoivent plus de sang que le corps; le fragment n'était donc pas isolé et sans vie; il était, au contraire, adhérent et pourvu d'une abondante nourriture. Le jeune blessé guérira bien, et peut-être même sans ankylose, car nous croyons avoir distingué quelques mouvemens de l'avant-bras sur le bras.

*Coups de poignard; plaies à forme allongée; ces sortes de blessures peuvent être faites par un instrument piquant et non tranchant.*

Enfin, au n° 16, a été reçu, le 11 novembre, un étranger, qui, au sortir d'une maison de jeu où il avait gagné, a été dépouillé et frappé, dit-il, de plusieurs coups de poignard. Les blessures peu graves et qui existent au bras gauche, à la poitrine, à la partie interne du bras droit, semblent en effet, par leur forme allongée, avoir dû être faites par un instrument piquant et tranchant à la fois. Cependant, d'après le fait si curieux et si important que nous avons cité (n° 40, tom. 5, 27 août), pourrait-on attester, sans craindre de se tromper, que c'est bien par un instrument de ce genre qu'elles ont été faites?

On se souvient que ce fait était relatif à un homme qui avait tenté de se suicider en se frappant dans la région du cœur, de plusieurs coups de poinçon. Là aussi les blessures semblaient avoir été faites par un instrument piquant et tranchant, et il fallut que le malade insistât, qu'il montrât le poinçon pour qu'on le crût ; encore ne le croyait-on pas tout à fait, et ne fut-on réellement convaincu, que lorsque, par des essais faits sur le cadavre avec le même poinçon, on reconnut que cet instrument, en forme de cône allongé et mousse sur toute sa longueur, piquant seulement à sa pointe, déterminait des plaies qui prenaient une forme allongée et à angles aigus, en tout analogues à celles que fait un instrument piquant et tranchant.

Ainsi, à la rigueur, l'instrument meurtrier pourrait bien, dans ce cas, malgré la forme des blessures, n'être pas un poignard. On comprend toute l'importance de ce fait en médecine légale.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Deux professeurs pour la même clinique nous paraissent une véritable superfétation, et nous ne sommes pas de ceux qui trouvons de l'avantage à des leçons et des visites alternes. Cela nuit à l'instruction des élèves, nuit aux professeurs et même aux malades ; quelque effort que fasse le chirurgien, l'inconvénient est toujours grave ; une apparence de légèreté, d'inconséquence en resulte malgré lui, quand on le voit contraint d'avouer la veille qu'il n'est pas bien sûr si ce sera lui ou un autre qui opérera le lendemain ; cette position est gênante, elle est désagréable ; acceptons-la telle qu'elle est puisque nous ne pouvons y rien changer.

M. Boyer a commencé ses leçons le 10, M. Roux les commence aujourd'hui ; tous deux se sont étendus sur des généralités qui peuvent avoir un certain degré d'utilité pour des commençans, qui, reproduites dans notre journal, paraîtraient des lieux communs, et qu'on ne lirait pas.

Mais M. Roux, voulant, dit-il, rattacher le présent au passé, et ne laisser perdre aucun des faits intéressans qui se sont présentés pendant les vacances, en a rappelé quelques-uns ; nous allons les revoir avec lui.

*Cancer du rectum ; excision d'une portion de l'intestin, cicatrisation ; noyau squirrheux situé à une certaine distance.*

Une femme jeune encore, couchée au n° 10 de la salle Sainte-Catherine, a été soumise à l'excision d'une partie assez étendue du rectum pour une affection cancéreuse développée à son extrémité inférieure ; l'opération a été fort simple ; on a enlevé avec soin toutes les parties malades ; les résultats ont été très heureux, il n'est survenu aucun accident, et cependant on doit peu compter sur la guérison, car dans l'intérieur du rectum, à deux pouces au-dessus s'est développé depuis, ou existait peut-être avant l'opération, un bourrelet ou anneau squirrheux qui retrécit l'intestin et menace d'une dégénération plus ou moins prochaine. C'est la première fois que M. Roux pratique cette opération à la Charité ; en ville il l'a faite bien des fois, et entre autres dernièrement : 1° sur un homme du monde, avancé en âge et d'une susceptibilité exagérée qui la supporta avec assez de courage, mais conçut ensuite de vives craintes et tomba dans *un véritable dévergondage de terreur* ; il a succombé ; 2° quelques mois auparavant sur une personne étrangère à Paris ; deux pouces et demi environ du rectum avaient été enlevés, et cependant l'intestin reprit son jeu normal ; le malade est sorti guéri, sauf récidive.

*Hernie crurale étranglée ; anus contre nature ; guérison par la compression.*

La guérison des anus contre nature par la compression n'est pas assez fréquente pour que nous ne rapportions pas avec empressement le fait suivant :

Une femme portait depuis long-temps une tumeur dont elle ignorait la nature et qu'elle n'a jamais contenue par un bandage ; dans l'espace inguinal droit les glandes lymphatiques s'étaient engorgées et formaient au-dessus de la hernie une seconde tumeur dure et volumineuse. La malade était hors de Paris quand sa hernie s'est étranglée, et elle n'est arrivée à l'hôpital que huit ou dix jours après l'accident, sans avoir pu réclamer les secours de l'art. Cependant à son arrivée les accidens n'étaient pas très-intenses ; il semblait même qu'il y eut rémission dans les symptômes ; il n'y avait pas, il est vrai, d'évacuations alvines, mais le ventre n'était pas tendu, pas ballonné ; les vomissemens étaient nuls ou au moins avaient diminué de fréquence. La tumeur était dure, rénittente, plus ferme, plus compacte que n'est ordinairement une tumeur herniaire, étranglée surtout depuis long-temps.

L'opération fut pratiquée ; on arriva avec difficulté dans l'intérieur du sac ; l'anse d'intestin comprimée n'était pas complète, elle était pincée dans les trois quarts ou les deux tiers de sa circonférence, qui était ulcérée, divisée, perforée par le collet du sac de telle sorte qu'elle ne tenait en ce point que par une espèce de pédicule ; des matières fécales dures sortirent pendant et après l'opération ; un anus contre nature s'établit et la totalité des matières intestinales, ayant un aspect à moitié chymeux, à moitié stercoral passa par là, de manière qu'on dût croire que c'était l'intestin grêle et probablement l'iléum qui était affecté ; cependant on a vu sortir quelquefois de la bile ou des matières fortement colorées de bile. Le bout inférieur de l'intestin s'invagina, et on crut l'anus incurable autrement que par des moyens chirurgicaux ; cependant la compression fut essayée, et au grand étonnement du chirurgien, ce moyen seul a réussi après un temps fort court à amener la guérison. Au bout de trois semaines, d'un mois au plus, la malade est sortie n'offrant plus qu'un léger pertuis par où s'écoulent quelques mucosités intestinales colorées de bile. Elle n'éprouvait du reste ni coliques ni ces tiraillemens si fréquens autour des anus contre nature, alors même qu'ils sont guéris ; les selles étaient parfaitement régulières.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

Sommaire : *Appel nominal des membres correspondans pour constater les decès ; lettre sur le cholera reçue de Vienne, par M. Cornac ; incident relatif à une communication d'un membre ; rapport sur les remèdes secrets ; rapport de M. Hervez de Chégoin ; communication de M. Amussat.*

Après l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le président nomme l'un après l'autre tous les membres correspondans de l'Académie inscrits dans son annuaire ; d'après ce relevé il se trouve que vingt-cinq correspondans sont morts depuis un an environ en France, et un à l'étranger.

M. Cornac donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de Vienne en date du 26 octobre Il paraît d'après cette lettre que la présence du cholera ne trouble en rien la tranquillité et les plaisirs de la bonne société de cette capitale, et que dans les salons on ne parle pas plus du cholera que de la politique (on rit) ; l'auteur de la lettre reproche aux Français de n'avoir pas *tout le bon sens des Allemands*. Les médecins de Vienne s'attachent bien moins à connaître l'étiologie du cholera, qu'à le guérir, ce qu'ils font en provoquant la transpiration et *en entretenant les vomissemens.*

Le peuple, il est vrai, n'est pas de cet avis, il repousse l'ipécacuanha et demande *une drogue* au contraire, *pour arrêter les vomissemens.* Nous sommes assez de l'avis du peuple.

M. Amussat demande à communiquer à l'Académie quelques observations sur la torsion des artères, et à présenter un enfant de sept ans chez lequel il a amputé la cuisse pour une tumeur blanche du genou, en tordant les artères.

M. le président, le règlement à la main, s'oppose à ce qu'on intervertisse l'ordre du jour, *à moins que* l'Académie ne le décide. L'Académie est consultée à ce sujet ; une première épreuve est douteuse selon

le président; selon beaucoup de membres et la plupart des assistans, elle est en faveur de M. Amussat: une deuxième lui paraît plus favorable encore; mais M. le président compte *mains égales*, et levant la sienne en faveur de l'ordre du jour, tranche assez lestement la question. (Murmures et réclamations de la part de beaucoup de membres). M. Amussat, qui était déjà à la tribune, retourne à sa place.

L'ordre du jour appelle M. Deslonchamps pour un rapport sur les remèdes secrets; cette seule annonce fait déserter la moitié de l'assemblée.

M. Hervez de Chégoin lit ensuite un rapport sur un mémoire de M. Baudelocque, relatif à deux procédés nouveaux pour conserver la vie aux enfans qui viennent par les pieds, les genoux ou les fesses. M. Baudelocque pense que dans ces cas l'enfant est apoplectique par suite de la constriction du cordon; il propose d'introduire de l'air dans la matrice au moyen d'une sonde à entonnoir, et dans le larynx même de l'enfant au moyen de la sonde de Chaussier; il propose aussi en ce cas de couper d'abord le cordon. Il cite onze cas dans lesquels ce procédé a été suivi de succès. Le rapporteur n'ose adopter son opinion, dans l'état actuel de la science, ses conclusions sont donc suspensives. C'est à un plus grand nombre de faits à trancher la question.

M. Capurson pense que dans le cas où l'enfant vient par les pieds, les genoux ou les fesses, la constriction du cordon, loin de déterminer l'apoplexie, arrête le sang et en prive l'enfant; que l'apoplexie a lieu seulement lorsque l'enfant est venu par la tête.

M. Amussat est appelé enfin à quatre heures et demie à la tribune.

*Communication sur la torsion des artères*, par M. Amussat.

Le but de M. Amussat est de fixer de nouveau l'attention de l'Académie sur la torsion des artères; il présente un jeune garçon âgé de 7 ans, sur lequel, en présence de MM. Capuron, Brisset, Bo de Louvain, Vitry, Navarre, etc., il a pratiqué l'amputation de la cuisse droite pour une tumeur blanche du genou. Dans cette opération toutes les artères ont été tordues et les bords de la plaie rapprochés avec des bandelettes agglutinatives, mais bientôt les bandelettes s'étant décollées et le malade ayant pris une fausse position, la plaie est restée tout-à-fait béante, circonstance qui prouve que la torsion est un moyen bien sûr, puisqu'ici elle n'a été soutenue par aucune espèce de compression. La cicatrice a eu lieu par seconde intention, et sans qu'aucun accident soit venu entraver la guérison.

Après avoir rappelé que c'est le cinquième amputé qu'il présente à l'Académie, M. Amussat discute toutes les objections qu'on a adressées à la torsion, et s'attache à prouver que ces mêmes objections peuvent être faites à la ligature, qui est loin de présenter les avantages de la torsion, laquelle peut se pratiquer sans le secours d'un aide, ne laisse point de corps étrangers dans la plaie, et surtout met à l'abri de toute crainte pour les hémorragies secondaires, accident si fréquent après la ligature.

M. Delens interrompt M. Amussat pour lui faire remarquer que les observations rapportées récemment par M. Delpech, ne sont point favorables à la torsion.

Il est vrai, réplique M. Amussat, que le professeur de Montpellier n'a point été heureux dans deux cas d'amputation sur trois où il a pratiqué la torsion. J'exposerai succinctement les deux faits dont il s'agit, et l'Académie jugera si c'est bien à la torsion qu'on doit attribuer les désordres observés à l'autopsie.

Le premier sujet opéré à Montpellier était un homme épuisé et par la maladie et par la misère, il portait un vaste ulcère cancéreux parsemé de masses mélaniques qui occupait toute la face externe de la cuisse droite. Les ganglions de l'aisne étaient fortement engorgés. L'amputation fut pratiquée avec torsion des artères et la plaie réunie par des points de suture. Les ganglions abcédèrent, le malade *mourut le quarante-quatrième jour*, et à l'autopsie on trouva des fusées purulentes dans le moignon.

Le deuxième sujet fut opéré à la suite d'un écrasement de la jambe tellement grave, que l'amputation fut pratiquée à la partie supérieure de la jambe comme le seul moyen de salut. Le malade succomba *le dix-huitième jour*. A l'autopsie on trouva le même désordre que dans le cas précédent.

Si le chirurgien de Montpellier qui veut la réunion immédiate *à tout prix*, l'a tentée dans ces deux cas peu favorables; si à l'autopsie on a trouvé des fusées de pus qui avaient décollé les tissus; pourquoi attribuerait-on plutôt cet accident à la torsion qu'à la suture? N'a-t-on pas vu il y a environ deux ans, à l'hôpital de la Pitié, deux malades choisis dans des conditions favorables, succomber promptement après des amputations, la plaie ayant été cousue par des élèves de M. Delpech, et *cependant il n'y avait point ici d'artère tordue*. D'ailleurs comment se fait-il que les différens chirurgiens qui ont pratiqué la torsion n'aient pas vu se développer les mêmes accidens qu'on a observés à Montpellier. Que M. Delpech pratique la torsion sans coudre les moignons et alors il pourra mieux apprécier ses avantages.

M. Amussat termine sa communication en parlant du refoulement des membranes internes et moyennes des artères, comme pouvant être substituées à la ligature dans les cas d'anévrisme. Il met sous les yeux de l'Académie un grand nombre de desseins représentant les résultats de ses différentes expériences. Il montre également les artères d'un animal chez lequel il a obtenu l'oblitération complète de ces vaisseaux par le refoulement. L'animal n'a été sacrifié que six mois après l'opération. M. Amussat a pratiqué le refoulement sur l'homme une seule fois pour un cas d'anévrisme de la brachiale. Le malade est guéri, mais comme on a employé conjointement la compression, il ne regarde pas cette observation comme concluante.

---

*Abus sur le mode de placement des élèves dans les hôpitaux.*

Ne nous étonnons pas de la bassesse de certains personnages qui occupent les grands emplois dans le pays où nous vivons, on nous forme de bonne heure à marcher sur leurs traces, et trop d'entre nous les suivent avec empressement.

A peine certains étudians en médecine paraissent-ils sur les bancs, qu'aussitôt ils se mettent en marche pour chercher des appuis parmi nos grands savans. Qu'ils connaissent bien ce qu'il faut pour arriver! S'ils restaient paisiblement chez eux à travailler, à se faire savans, ils pourraient bien ne pas remplir leur carrière. Faites anti-chambre chez tel professeur, attachez-vous à telle société savante présidée par celui-ci, allez chanter chez celui-là......, vous arriverez sans aucun doute. On vous fera d'abord externe, ce qui n'est pas difficile, élève de l'école pratique, interne, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé, professeur; que sais-je? Il est reconnu aujourd'hui qu'il n'y a que les dupes et les niais qui ne suivent pas une aussi bonne et aussi douce route. Un misanthrope va peut-être s'écrier: ce que vous dites là est très vrai, mais il est dans la nature des hommes d'agir ainsi. Je lui répondrai aussitôt qu'avant de leur faire cette insulte il faut voir si de mauvaises institutions ne les y obligent pas, et pour ne prendre qu'un seul exemple, voyons comment les élèves externes et internes reçus dans des concours peuvent trouver place dans les services respectifs auxquels ils appartiennent.

Quelqu'un de débonnaire, de simple, me dirait aussitôt: ils sont reçus dans un concours, ils sont certainement placés suivant l'ordre de leur réception. Eh bien non, cela n'est pas; car à côté d'une bonne institution on laisse toujours subsister de graves abus, et si le concours vous conduit à une place d'externe ou d'interne par votre seul mérite, ce qui n'a pas toujours lieu, vous êtes sûr d'avoir la plus mauvaise place vacante si vous n'avez point d'appui dans le corps médical, si vous n'accablez de vos visites les médecins des hôpitaux; l'*administration paternelle* le veut ainsi, c'est une des conséquences du mode de placement adopté jusqu'à ce jour.

C'est encore là un abus que nous devions signaler.

---

*Paris.*—M. le docteur Foy est arrivé avant hier soir à Paris; on se souvient des lettres importantes de ce médecin sur le cholera, et que nous avons insérées dans notre journal. Les renseignemens subséquens qu'il nous promet n'offriront sans doute pas un moindre intérêt. M. Foy n'a quitté Varsovie qu'une quinzaine de jours après l'entrée des Russes; il a été retenu en route par la nécessité de subir plusieurs quarantaines, qui, dit-il, doivent être considérées comme des prisons. On y est mal quoique très chèrement nourri, et les communications avec l'extérieur ne sont interrompues que d'une manière tout à fait incomplète; ce qui vient encore ajouter au peu de confiance que doivent inspirer ces mesures, au peu d'efficacité qu'elles ont pu avoir sur la marche du cholera. M. le docteur Foy a été décoré de l'ordre de Pologne.

---

M. Casimir Broussais commencera *aujourd'hui, à midi*, rue de l'Observance, n° 3, amphithéâtre de clinique, un cours d'histoire générale de la médecine, et le continuera tous les jeudis.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

Ce qui est encore assez facile...!

SAMEDI 19 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 76. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,
# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

*Taille latéralisée; emploi du gorgeret de Hawkins; hémorragie; ligatures.*

Nous ne nous attendions pas lorsque nous avons, en rapportant la dernière opération de taille pratiquée à l'Hôtel-Dieu, signalé quelques avantages de la taille bilatérale, que nous aurions sitôt l'occasion de fournir un exemple qui viendrait à l'appui des idées de M. Dupuytren.

On se souvient que dans la taille faite à l'Hôtel-Dieu (voy. d'ailleurs les nos 72 et 73, tome v de *la Lancette*), le lithotôme double a été ouvert à vingt et une lignes et cependant aucune hémorragie n'a eu lieu. C'est que partagée entre les deux côtés du raphé l'incision, quoique fort étendue, n'est pas arrivée sur les vaisseaux du périnée.

Dans l'opération que M. Roux vient de pratiquer sur un homme de 60 ans environ, cette incision partie du raphé est venue toucher presque à la tubérosité ischiatique; elle a dû être étendue car la pierre était présumée volumineuse; et des vaisseaux ont été lésés; deux ligatures ont dû être posées; c'est là sans contredit toujours un inconvénient assez grave, quoique peu dangereux dans le cas où comme ici c'est l'artère superficielle du périnée qui est blessée.

Du reste l'opération a été faite avec l'habileté accoutumée de M. Roux; le gorgeret a pénétré sans difficulté; la pierre a été saisie aussitôt après l'introduction des tenettes dont l'écartement s'est trouvé considérable. L'extraction n'a pu en être faite qu'après des tractions assez fortes et soutenues. Elle était unique, fort dure et du volume d'une petite noix.

Le malade a souffert ses douleurs avec un grand courage, il n'a pas poussé un seul cri, et s'est plaint plusieurs fois seulement de la douleur que lui faisait éprouver un aide en pressant avec trop de force sur sa jambe gauche, dont il est estropié.

L'état de l'opéré a été satisfaisant jusque dans la journée d'hier. Ce matin, 18, sans que cet état se soit agravé bien manifestement, sans que des symptômes inflammatoires soient apparens du côté de l'abdomen, car il ne se plaint que de quelques coliques, et le ventre n'est ni tendu, ni douloureux à la pression, cependant le facies est assez profondément altéré, le pouls est fréquent, assez plein encore, et cette nuit, disent les infirmiers, il y a eu du délire; il y a en outre de l'impatience, de l'inquiétude. Enfin l'opérateur conçoit des craintes sur l'événement. Rien cependant n'est prescrit, ni *saignée*, ni *application de sangsues*.

*Hernie crurale étranglée depuis huit jours; mort douze heures après l'opération.*

Nous avons cité dans notre dernier numéro un cas de hernie étranglée depuis huit jours, qui fut opérée et suivie d'un anus contre nature chez une femme couchée dans le même lit et la même salle, anus qui a guéri par la compression; la malade actuelle a été moins heureuse. La hernie était crurale aussi, et aussi étranglée depuis huit jours. Bien que le sujet fût dans un état presque désespéré, ou qui du moins devait tout faire craindre pour le succès de l'opération, elle a été pratiquée par M. Roux, hier soir, jeudi; cette opération n'a présenté d'autre circonstance particulière que celle que nous allons noter.

La malade, avons-nous dit, était dans des circonstances peu favorables; le ventre était tendu, douloureux à la pression, quelques anses intestinales se dessinaient à travers les parois, il y avait du reste tous les accidens qui accompagnent l'étranglement, nausées, coliques, rapports, vomissemens stercoraux, suppression des selles, etc.

La hernie n'était pas très volumineuse; une anse complète d'intestin était cependant étranglée, et au point de l'étranglement on remarqua sur toute la circonférence de cet organe, ce sillon, cette usure, cette perforation que M. Roux croit avoir signalée le premier et qui est due évidemment à la constriction opérée par le collet du sac ou par l'anneau. L'intestin était rouge, noirâtre même, perforé en plusieurs points, aux extrémités de l'anse étranglée; il fut donc retenu dans la plaie.

Ce matin la malade était dans un état désespéré; pouls filiforme, refroidissement, tension douloureuse du ventre; on lui avait donné un lavement et une potion avec l'huile de ricin; le lavement n'a été rendu qu'en faible partie, l'huile de ricin a été vomie, les selles n'ont pas été rétablies, et la malade enfin a succombé pendant la visite. L'autopsie sera faite demain, nous en indiquerons les résultats s'ils offrent quelque intérêt.

*Bec de lièvre congénial simple, à droite, avec division de la voute palatine et du voile du palais, chez un enfant de deux ans et demi; opération; quelques considérations générales.*

Un très grand nombre d'opérations de bec de lièvre ont été pratiquées par M. Roux, dans le courant de l'année scolaire 1830 — 31; des malades ont été opérés dans toutes les circonstances, dans toutes les conditions, à tous les âges. Bien que M. Roux, comme la plupart des chirurgiens, ait pour principe de ne pas opérer les enfans nouveau-nés, cependant deux fois les instances des parens ont été telles qu'il n'a pu s'y refuser; et il n'a pas eu lieu de s'en repentir; la guérison a eu lieu dans les deux cas chez des enfans de quelques semaines, et il est incontestable que dans ces cas, s'il y a complication de division du voile et des os du palais, l'opération

si elle réussit, a le double avantage de réparer le désordre extérieur et d'être suivie d'un bien plus prompt rapprochement des os. Sous ce rapport donc, on doit en général opérer de bonne heure les enfans, car à cet âge, si la partie antérieure du palais seule est divisée, le rapprochement des os devient complet en peu de temps; si la totalité est divisée, le rapprochement antérieur a également lieu, et plus tard au moyen de la staphyloraphie la guérison est presque assurée. Ce rapprochement est bien plus long et plus difficile quand on opère sur des sujets plus avancés en âge, ou adultes.

Le sujet actuel est un petit garçon de deux ans et demi environ, bien portant d'ailleurs, et qui offre un bec de lièvre simple à droite (chose assez extraordinaire, car lorsque le bec de lièvre est simple, la division est ordinairement à gauche), avec division des os et du voile du palais.

Après avoir détaché avec le bistouri chaque lèvre du bec de lièvre, l'opérateur saisit l'interne d'abord avec des pinces et la ravive avec de forts ciseaux; il en fait ensuite autant sur l'autre bord de la solution de continuité; deux aiguilles réunissent ensuite la plaie, suture entortillée, bandage convenable.

Cet enfant ne restera pas à l'hôpital, mais il sera ramené par sa mère, et nous ferons connaître le résultat de l'opération.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Rougeole anomale compliquée de fièvre tierce d'abord, et revêtant au troisième accès le type double-tierce.*

Nous avons déjà parlé de ce malade (lit n° 26) dans notre numéro du 15 novembre, nous pensions n'avoir plus à revenir sur son compte; mais il a offert deux nouvelles particularités que nous devons signaler.

Au troisième accès, la fièvre tierce d'abord a revêtu le type double-tierce, et s'est accompagnée d'un délire intense; *une saignée* a été pratiquée, et on a prescrit *le sulfate de quinine* en lavement, à cause de la soif vive qu'il éprouvait, de la rougeur de la langue et de la douleur épigastrique. Le lendemain, le délire et l'accès ne sont pas revenus, le malade a continué à avoir une fièvre modérée.

Aujourd'hui, les taches rubéoliques et les ecchymoses bleuâtres que l'on avait observées au début, et qui avaient ensuite disparu sous la rougeur uniforme d'apparence scarlatineuse, ces taches et ces ecchymoses reparaissent à mesure que la rougeur disparaît.

*Fièvre quarte, dissipée par le changement de lieu et le séjour à l'hôpital.*

Nous noterons encore le fait suivant, bien simple et peu rare, il est vrai, mais dont il est bon de rappeler quelques exemples, afin que, dans certains cas, on ne soit pas porté à attribuer à l'action d'un médicament spécial, ce qui n'est dû qu'à des circonstances hygiéniques.

Le sujet est un jeune garçon de 17 ans, qui était trompette à l'école militaire de Saumur, et qui a fait la route de Saumur à Paris, sur l'impériale d'une diligence, exposé à toutes les intempéries de la saison. Il en a contracté une fièvre quarte.

Entré à l'Hôtel-Dieu pour cette affection, soit changement de lieu, soit séjour dans un lit, chaudement enveloppé, l'accès de fièvre n'a pas reparu; et certes si l'on avait employé quelque succédané du quinquina, on aurait attribué au médicament une cure dont il n'aurait pas dû avoir les honneurs.

Ce fait, nous le répétons, est assez commun; il n'en est pas moins à noter, d'autant plus que l'on sait que le type quarte est ordinairement rebelle dans les fièvres intermittentes.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Plaies pénétrantes de l'estomac et du cœur n'ayant occasionné pendant huit jours aucun symptôme grave; hémiplégie brusque; amélioration par une saignée; affection morale présumée; accidens apoplectiques; mort le huitième jour.*

S'il fallait un nouvel exemple pour prouver que les plaies pénétrantes du cœur ne sont pas toujours instantanément ou même secondairement mortelles, nous n'aurions pu désirer un fait plus concluant. Bien plus, à la lésion du ventricule gauche, se joignait ici la lésion de l'estomac, et cependant ces deux plaies ne paraissent avoir influé que d'une manière bien indirecte sur la mort du sujet qui n'est survenue que le huitième jour.

Geray, marin, âgé de 34 ans, reçut le 4 novembre au soir, chez une fille sa maîtresse, deux coups de couteau; l'un au ventre, l'autre à la poitrine; l'une de ces plaies seulement, au rapport de M. le juge d'instruction, fournit beaucoup de sang; il ne peut désigner laquelle, mais d'après l'examen du cadavre, on verra que l'hémorragie provenait de la blessure de la poitrine. Le malade put marcher encore et se défendre après avoir reçu les coups. Arrivé le 5 à l'Hôtel-Dieu, le blessé parut dans un état satisfaisant; il avait à peine de la fièvre, aucun symptôme alarmant ne se manifestait soit du côté du ventre, soit du côté de la poitrine; il paraît seulement qu'ayant mangé peu avant l'accident, il avait vomi quelques instans après qu'il eût été blessé.

Les jours suivans se sont passés sans accidens; *deux saignées* lui ont été pratiquées, saignées de précaution et seulement faites dans le but de prévenir et non de combattre une inflammation. Tout allait bien enfin, lorsque sa maîtresse, s'étant introduite dans l'hôpital, vint le voir à son lit où sans doute quelque discussion désagréable eut lieu. Le lendemain le blessé fut pris d'un trouble dans les idées et d'une hémiplégie droite.

Cette hémiplégie survenue après *deux saignées* étonna le chirurgien, et sa surprise ne cessa que lorsqu'il eût appris ce qui s'était passé. Une *nouvelle saignée* fut pratiquée, et une amélioration notable en fut la suite; toujours point d'accidens du côté du cœur ou de l'estomac; on recommençait à espérer, lorsque cette femme s'étant de nouveau introduite auprès du blessé, ce malheureux fut le lendemain matin trouvé par le chirurgien dans le rale de la mort. Il succomba le 13.

L'autopsie, retardée d'un jour à l'autre afin que M. le procureur du roi, qui avait manifesté le désir d'y assister, pût en être témoin, a été enfin pratiquée mercredi en présence de M. le juge d'instruction.

On n'a remarqué à l'extérieur d'autres traces de lésion que les deux blessures en question; l'une située à deux travers de doigt au-dessus et en dehors de l'ombilic à gauche, l'autre entre la cinquième et la sixième côte du côté gauche. Ces plaies à angles également aigus ont paru avoir été faites avec un instrument piquant et tranchant sur ses deux bords; M. le juge d'instruction a dit en effet que le couteau avec lequel on présume que le meurtre a été commis, était tranchant sur la lame et le dos.

Le paroi abdominale a été incisée et soulevée avec précaution de bas en haut; à la partie intérieure et autour de la plaie était une ecchymose peu étendue; le péritoine était traversé, l'épiploon ensuite et enfin une plaie assez large existait à la paroi antérieure de l'estomac vers sa grande courbure. Du reste aucun épanchement ni de sang, ni de matières alimentaires ou purulentes dans l'abdomen, aucune trace d'inflammation. La plaie de l'estomac commençait à se cicatriser intérieurement. Il est donc probable que ce viscère a été lésé dans son état de plénitude, que les alimens ayant été rejetés presque aussitôt par le vomissement, ses parois sont revenues sur elles-mêmes et que leur rapprochement a suffi pour s'opposer à tout épanchement.

Après cet examen, on a procédé à celui de la plaie de la poitrine qui, située verticalement entre la cinquième et la sixième côtes, a pénétré successivement à travers l'espace intercostal, dans le péricarde et le cœur. Un épanchement de sang assez considérable avait eu lieu dans la cavité gauche de la poitrine; la plèvre costale en était couverte, et le sang provenait de la lésion des vaisseaux intercostaux qui se dessinaient à la partie inférieure de la cinquième côte par une traînée d'ecchymose bleuâtre.

Dans le péricarde une demi cuillerée de sang au plus était épanchée; le cœur offrait à la partie antérieure et inférieure du ventricule gauche, près de la pointe et de la réunion des deux ventricules une plaie de trois ou quatre lignes d'étendue qui pénétrait dans la cavité de l'organe.

Voilà les seules lésions, les seuls résultats directs des lésions qu'a éprouvées cet homme. Aucune d'elles ne saurait expliquer la mort.

Dans le cerveau, peu injecté en général, dont les vaisseaux ne contenaient pas beaucoup plus de sang que dans l'état normal, dont les membranes n'étaient point enflammées, point rouges, point purulentes, on n'a trouvé qu'une étendue d'un tiers de pouce au plus de diamètre où s'est remarqué du ramollissement et une injection prononcée; ce point était situé sur l'hémisphère gauche à sa partie supérieure et correspondante au lobe opposé. La moëlle allongée, la moëlle épinière n'offraient aucune lésion.

Il est évident pour nous, que, bien que les lésions anatomiques trouvées dans le cerveau soient peu satisfaisantes, en tenant compte cependant de l'affection morale répétée qu'a éprouvée le malade, en tenant compte de l'absence de tout symptôme inflammatoire du côté de la poitrine et du ventre, de l'absence de tout épanchement abdominal, du peu de gravité de l'épanchement sanguin dans la poitrine, en tenant compte de l'hémiplégie et du trouble des idées qui ont précédé de plusieurs jours la mort, on ne saurait raisonnablement attribuer cet événement funeste qu'à la lésion des fonctions du cerveau, ou que du moins il n'existe aucune lésion directe entre les blessures et la mort, entre les blessures et l'hémiplégie. La position de l'accusé est évidemment améliorée par ces circonstances.

*Trois cas de fracture de rotule en travers.*

On sait avec quelle difficulté on obtient la réunion sans écartement des fractures de la rotule en travers, on connaît la méthode de traitement adoptée par M. Dupuytren, qui consiste à placer le membre sur un plan incliné de manière à ce que le talon soit à dix-huit pouces environ au dessus du niveau du lit, que le bassin se trouve dans la partie la plus déclive, et que par conséquent les muscles extenseurs soient dans le plus grand relâchement possible; on sait que ce chirurgien contient en outre les fragmens de la rotule au moyen du bandage unissant des plaies en travers.

On peut voir dans la salle Sainte-Marthe un malade, chez lequel, au moyen de ce bandage, on a obtenu un rapprochement presque complet; l'appareil n'a été enlevé que vendredi.

On a été moins heureux dans un autre cas; malgré les soins les plus assidus, malgré l'emploi de cet appareil, et soixante-dix jours de traitement, il est resté un écartement d'un travers de doigt.

Un troisième, d'un âge avancé, offrait aussi fort peu d'écartement, lorsqu'il a succombé à une affection étrangère à sa fracture, à des symptômes ataxiques, trouble dans les idées, dévoiement, etc.

Voici ce qu'on a remarqué dans la pièce anatomique préparée convenablement: à la première vue on distingue à peine la fracture; la rotule est mobile; il y avait pendant la vie un peu de raideur dans l'articulation du genou; mais on reconnaît ensuite la solution de continuité en travers, au sillon qui pendant la vie n'était pas apercevable à l'œil, mais sensible au doigt; cet organe, porté de haut en bas, rencontrait une gouttière que l'on pouvait parfaitement suivre en dedans et en dehors; les mouvemens en sens opposés avaient fait aussi reconnaître de la mobilité en travers; rarement il est vrai, on voit aussi peu d'écartement qu'il y en avait, et que le traitement a contribué encore à diminuer.

Revenons à la pièce anatomique: Astley Cooper et d'autres chirurgiens, dit M. Dupuytren, ont examiné avec soin les fractures de la rotule et du col du fémur, et après avoir soumis le col à l'action de la térébenthine, ils ont trouvé entre les fragmens une substance fibreuse ou fibro-cartilagineuse, transparente. Lors du voyage à Paris du célèbre chirurgien anglais (en 1829), M. Dupuytren lui montra des pièces où une réunion immédiate avait eu lieu, et où l'on n'apercevait pas cette matière fibro-cartilagineuse; il l'attribue à ce que les malades étant morts long-temps après la guérison, le cal avait eu le temps de devenir osseux, et pense que pareille chose se serait présentée dans le cas actuel, si le malade avait survécu un ou deux ans; mais c'est après soixante-dix ou quatre-vingts jours seulement qu'il a succombé. Ce qui tend à prouver la justesse de cette assertion, c'est que dans les fractures en long de la rotule, comme il n'y a pas d'écartement, le cal est toujours osseux au bout de six mois ou un an; ce n'est donc que cet écartement produit par l'action des muscles qui s'oppose à l'ossification, et lorsqu'on parvient à neutraliser cette action divergente, la réunion transversale est en tout semblable à la réunion longitudinale.

Après ces considérations préliminaires on procède à l'ouverture de l'articulation. Au premier aspect elle paraît à l'intérieur d'un rouge foncé, remplie d'une matière sanguinolente et purulente en assez grande quantité pour qu'on puisse la recueillir avec un scalpel et la placer sur un drap; il y a donc eu là inflammation terminée par exsudation; quant au sang, sa présence pourrait tenir à la contusion occasionnée lors de la fracture. La synoviale est très rouge et cette rougeur est due au développement des vaisseaux sanguins. Cet examen est fait la rotule étant renversée de haut en bas; les cartilages sont aussi enflammés.

A l'intérieur on aperçoit le sillon transversal, mais situé moins bas qu'à l'extérieur; la rotule a donc été fracturée en travers de haut en bas et d'avant en arrière. Les deux fragmens sont du reste unis intimement; rien ne s'est interposé entre eux; il ne reste pas de traces de la solution de continuité du côté du tibia; et du côté du péroné ces traces sont légères. Cette pièce sera soumise à l'action de la térébenthine, et desséchée, M. Dupuytren désirant répéter les expériences de sir Astley Cooper.

---

Lausanne, ce 4 novembre 1831.

Monsieur,

Je viens de lire dans la *Lancette* du 8 de ce mois, que M. Velpeau a excisé un bourrelet hémorroïdal, et les réflexions qui accompagnent cette opération.

L'hémorragie qui préoccupe toujours désagréablement le chirurgien et le malade, dans cette opération, n'est jamais à craindre, si au lieu d'avoir recours aux instrumens tranchans, on se sert de la ligature. Je crois devoir en conséquence appeler l'attention de mes confrères sur ce moyen simple et sûr, en indiquant le procédé facile que j'ai employé plusieurs fois avec succès, depuis 7 à 8 ans,

Le malade, courbé sur le ventre, en travers d'un lit ou d'une table, et faisant effort pour pousser au-dehors sa tumeur variqueuse, j'implante sur celle-ci, et aussi haut qu'il est nécessaire, une érigne, avec laquelle je fais saillir davantage le paquet hemorroïdal, en déterminant en même temps par ce moyen, l'endroit où doit être porté le lien. L'anse de ce dernier est en effet poussée au-delà de l'érigne et y est retenue par celle-ci; on la conduit ensuite tout autour de la tumeur.

Si je me contentais de serrer le lien avec les doigts seulement, le résultat de l'opération serait probablement et plus long et plus douloureux, mais je fais usage du constricteur métallique que j'ai indiqué dans mon Essai sur la ligature en masse (1), et à l'instant même la circulation et la vie sont éteintes dans le corps étranglé. Il flétrit et se putréfie au bout

(1) Se trouve chez Gabon, à Paris.

de deux ou trois fois vingt-quatre heures, ce qui annonce qu'il faut couper et enlever le fil. — Un aide *quelconque* et des pansemens simples de propreté suffisent toujours. Au reste, ce que je fais et recommande ici, la nature l'opère quelquefois. — J'ai du moins rencontré trois de ces gros bourrelets qu'on n'avait ni osé, ni su repousser au-dela du sphyncter et les contractions avaient déterminé l'engorgement extrême et par suite, la mortification. Pourquoi n'imiterions-nous pas contre ce mal, les procédés naturels, lorsque surtout ils sont exempts de crainte et de danger, et qu'on peut les confier à la main la moins habile et la moins exercée,

Agréez, monsieur, etc.

M. Mayor.

---

## ABUS DANS LES HOPITAUX.

*Hôtel-Dieu ; extraction des dents et saignées abandonnés à un garçon d'amphithéâtre*

Monsieur et confrère,

On m'a signalé il y a quelques jours, sans cependant pouvoir m'en garantir la certitude, un abus qui serait très condamnable s'il existait, c'est qu'à l'Hôtel-Dieu les saignées et les arrachemens de dents ordonnés aux malades venant du dehors sont abandonnés à un garçon d'amphithéâtre. Vos investigations journalières dans les hôpitaux, vous mettent à même, plus que personne, de vérifier ce fait et il est surtout dans les attributions de votre excellente gazette de ne pas le laisser subsister ; c'est pourquoi j'ai cru devoir vous en faire part sachant bien que de quelque source que viennent les abus, ils ne trouveront pas grâce devant votre impartialité et votre philantropie.

J'ai l'honneur, etc.

UN DE VOS ABONNÉS.

D'après les renseignemens que nous avons pris, il est bien vrai qu'un garçon d'amphithéâtre arrache les dents et qu'il fait des saignées, mais seulement celles qui sont prescrites à la consultation et non dans les salles. Ce garçon est d'ailleurs, dit-on, fort adroit, fort intelligent, et a reçu l'*éducation nécessaire* pour faire proprement une saignée. Il a de plus un excellent poignet, chose qui n'est pas sans importance pour l'extraction des dents.

Ceci n'est pas moins un abus et nous nous empressons de le signaler en insérant la lettre de notre correspondant.

---

Monsieur,

En lisant à la société de médecine pratique dans sa séance du 4 août dernier, une notice relative à l'emploi que je fais depuis plusieurs années du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis, j'avais pour but d'éveiller l'attention des praticiens sur l'usage d'une préparation mercurielle restée depuis longtemps dans l'oubli.

Cet appel a été entendu ; plusieurs de mes confrères auxquels j'ai donné communication de mes formules, en ont fait des essais satisfaisans, leurs observations jointes à celles que je possède déjà, formeront la matière d'un travail que je me propose de publier incessamment ; mais je dois pour le terminer, attendre le résultat d'expériences faites à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Maury.

Désirant cependant prendre date des recherches que j'ai faites à ce sujet, je vous prie de vouloir bien insérer ma lettre dans un de vos prochains numéros.

Recevez, etc.

Parent.

---

*Ouverture du cours d'histoire de la Médecine de M. Casimir Broussais.* (Jeudi 17 novembre.).

C'est une nouveauté qu'un cours de cette espèce ; c'est une lacune qui existait depuis long-temps ; car l'étude de l'histoire d'un art en est le complément nécessaire : c'est ce que M. Casimir Broussais s'est surtout attaché à faire ressortir en examinant l'utilité de l'histoire de la médecine sous le rapport *cientifique*, puis sous le rapport *pratique*. Il est, a-t-il dit, essentiel de connaître en quoi telle méthode peut être vicieuse et pourquoi telle autre méthode est préférable : c'est ce qui ressort de l'étude des doctrines et des hommes qui se sont succédé.

Le professeur, après avoir établi les rapports qui existent entre l'histoire de la médecine et l'histoire générale de l'esprit humain, croit devoir prendre cette dernière pour guide, et trace une esquisse rapide des révolutions sociales, qu'il divise en cinq époques. La *première* est constituée par les temps obscurs et fabuleux, où les hommes, trop occupés de leurs besoins matériels, n'avaient pas la faculté d'abstraire des principes de philosophie, et où quelques esprits dominateurs subjuguèrent les autres au nom de la divinité ; c'est le règne de la théocratie. La *deuxième* époque est celle de la philosophie où des hommes tels que Thalès, Platon, Pythagore, formulèrent certaines sciences et firent naître le goût des abstractions et des théories rationnelles. Ici se trouvent compris les beaux temps de la Grèce et de Rome. La *troisième* époque est celle de la Barbarie, celle où les hommes du nord, envahissant l'empire romain affaibli par son étendue et la corruption du luxe, étouffèrent la voie des sciences sous le bruit des armes et des chaînes ; époques de combats, de cruautés, d'esclavage et de superstitions, pendant laquelle pourtant des hommes relégués sur un point de l'Asie conservèrent le feu sacré, ce sont les Arabes.

La *quatrième* époque est celle de la renaissance des lettres et des sciences, ce seizième siècle qui fit ressusciter les chefs-d'œuvre de l'antiquité, et où l'esprit humain osa s'affranchir de deux mille ans d'aveugle admiration, et soumettre à la sanction d'une nouvelle expérience les oracles de la Grèce et de Rome.

La *cinquième* époque enfin est celle vraiment scientifique, celle où des hommes, pleins du sentiment de leur capacité, secouent complètement le joug de l'antiquité, pour se frayer des voies nouvelles et qui leur sont propres ; où rien n'est sacré que la voix du juste et de la raison, où tous les préjugés, toutes les superstitions reçoivent le dernier coup ; c'est l'époque du dix-huitième siècle.

Telle est en racourci l'histoire de l'esprit humain, telles sont aussi les influences qu'a subies la science médicale ; et tel est l'ordre dans lequel le professeur développera son histoire.

Puisse cette tâche ne pas être un trop lourd fardeau pour les trente ans de M. Casimir Broussais ; dans tous les cas, il aura eu le mérite de réveiller dans les esprits des jeunes médecins le goût d'une étude féconde, attrayante et trop négligée.

---

*Cours de chimie médicale.*

M. Nonat, interne à l'Hôtel-Dieu, ouvrira ce cours, le mardi 22 novembre 1831, à trois heures du soir, et le continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure, dans son laboratoire, rue de la Vieille-Bouclerie.

La durée de ce cours sera de deux ou trois mois.

Les manipulations auront lieu sous la direction de M. Nonat.

Après avoir tracé l'histoire de chaque corps, le professeur consacrera plusieurs leçons à l'étude des réactifs chimiques, et il en déduira les principes que le médecin ne doit jamais perdre de vue, soit dans l'art de formuler, soit dans la recherche des poisons.

---

— M. Hippolyte Daniel, docteur en médecine, etc., commencera un cours d'anatomie générale à l'amphitéâtre de la clinique, rue de l'observance, n. 3, le 28 novembre, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredi, à 3 heures.

---

— Les inscriptions prises à la Faculté se sont élevées à 1670 ; ce nombre est plus considérable qu'il n'a été depuis fort longtemps.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des departemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 22 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 77. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Accidens pleurétiques légers chez un homme qui a eu anciennement une hémorragie pulmonaire ou stomacale abondante; pronostic grave ou du moins incertain.*

Un homme portant depuis longues années des hémorroïdes, avait eu *une hématémèse* ou *une hémoptysie* très considérable, lorsqu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel peu avant les vacances. Pendant les vacances il était rétabli, et tourmenté seulement par des hémorroïdes qui coulaient abondamment et l'affaiblissaient beaucoup. M. Sanson les excisa; on prit toutes les précautions convenables en pareil cas, *des saignées, un exutoire, etc.*

L'hémoptysie ou hématémèse qu'il avait eue, pouvait seule inspirer des inquiétudes sur son état, qui était du reste assez bon. Nous disons hématémèse ou hémoptysie, parce qu'on n'a pas été témoin de l'hémorragie et qu'il a été impossible, par le rapport du malade, de s'assurer de quelle source était provenue l'hémorragie. Le malade dit n'avoir pas craché de sang spumeux les jours qui ont suivi, n'avoir point rendu par les selles de sang noirâtre; il ne sait de quelle couleur était celui qu'il a vomi ou craché, il y a donc incertitude complète.

Depuis lors on le surveillait; il avait de temps en temps une toux sèche et rare, et l'on craignait sans avoir pu non plus en acquérir la certitude, qu'il n'eut quelques tubercules dans les poumons. Ce malade est couché au n° 22.

Il y a trois jours il fut pris d'un frisson suivi de chaleur, avec fréquence du pouls (120), gêne de la respiration, d'une toux plus fréquente et sèche, et d'une douleur très vive à la partie inférieure et gauche de la poitrine. L'auscultation a fait reconnaître un peu de faiblesse de la respiration dans un point limité en bas, en arrière et à gauche; à la partie supérieure et sous l'aisselle une crépitation obscure, limitée, qui ne se manifeste que dans la seconde moitié d'une forte respiration; la percussion n'indique rien; les crachats sont muqueux, rares, opaques en partie seulement. Ainsi nous voilà arrivés au troisième jour et les signes de pneumonie sont loin d'être évidens; il n'y a pas non plus de signe de pleurésie considérable.

Cependant, bien que ces symptômes paraissent légers, les gémissemens qu'a poussés le malade, l'altération de ses traits font craindre une fâcheuse issue.

Cette issue, heureuse ordinairement dans la pleurésie, lorsqu'il n'y avait pas précédemment de tubercules pulmonaires, est souvent funeste lorsqu'il y a préexistence de tubercules dans le poumon.

Comment expliquer la gravité de la maladie avec le peu d'intensité des symptômes ?

M. Chomel pense qu'un tubercule ouvert à la superficie du poumon dans la cavité pleurétique a donné lieu aux accidens; dans ces cas, si le tubercule était ouvert dans les bronches avant de s'ouvrir dans la plaie, la communication de l'extérieur avec la cavité pleurétique occasionne un pneumo-thorax qui n'existe pas au contraire quand le tubercule ne communique pas avec les bronches. C'est alors du pus seul qui s'épanche. La vivacité des douleurs qu'a éprouvées le malade dans la poitrine porte à croire que c'est à un tubercule situé plus ou moins profondément dans le tissu pulmonaire et qui s'est ouvert dans la plèvre que les accidens sont dus. Si c'était seulement une pneumonie récente, profonde et limitée, on ne saurait expliquer les symptômes pleurétiques et les douleurs vives.

Quoiqu'il en soit, si le malade guérit, nous n'aurons probablement plus à parler de lui; si au contraire il existait précédemment des tubercules, nous verrons sous peu se dessiner les accidens et nous ne serons pas fâchés d'avoir appelé l'attention sur ce cas de diagnostic difficile, de pronostic tout à fait incertain.

---

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Suppression d'un écoulement blennorrhagique; engorgement consécutif du testicule; considérations générales sur la nature et le traitement de cette maladie.*

A l'occasion d'un individu couché salle Sainte-Marthe et qui après la suppression d'un écoulement blennorrhagique a un engorgement du testicule, M. Dupuytren s'est livré à quelques considérations pratiques générales que nous croyons devoir reproduire.

Il n'est pas d'années, dit-il, où l'on ne traite à l'Hôtel-Dieu cinquante ou soixante individus affectés de suppression d'un écoulement aigu ou chronique de la verge. Ce n'est pas toujours sur le même organe que se produit la métastase; lorsque l'écoulement est aigu, le plus souvent la métastase a lieu sur le testicule qui devient plus ou moins engorgé, plus ou moins douloureux; quelquefois elle se fait sur la vessie et produit des cystites parfois fort intenses et dangereuses; d'autres fois le transport se fait sur les articulations du poignet, du coude et surtout du genou; on sait aussi combien fréquemment l'œil est affecté consécutivement. Dans ce dernier cas, le transport peut être expliqué par le toucher du doigt souillé de matière purulente sur l'œil; on peut aussi expliquer l'engorgement du testicule et de la vessie par continuité de tissu, mais il n'en est pas de même des engorgemens articulaires. Il faut ici admettre autre chose.

Quoi qu'il en soit de ces théories, c'est au traitement surtout qu'il faut avoir égard.

Or, ce traitement, le voici tel que l'a adopté définitivement le chirurgien de l'Hôtel-Dieu : convaincu par une longue expérience du danger de l'emploi des répercussifs sur le testicule tels que la boue de remouleur, etc., de l'inutilité presque constante de l'introduction d'une bougie simple ou enduite d'une substance irritante dans le canal de l'urètre, qui le plus souvent ne rappelle pas l'écoulement et double l'irritation et le gonflement du testicule ; convaincu que c'est à ce traitement peu convenable qu'étaient dus les fréquens engorgemens squirrheux qui s'emparaient de ces organes glanduleux, engorgemens bien plus rares depuis que l'on a modifié le traitement des engorgemens primitifs, il a rejeté ces divers moyens et s'en tient à celui-ci :

Dès qu'à la suite d'un écoulement aigu supprimé le testicule devient douloureux, tuméfié, le repos au lit, la diète sont prescrits; le repos, afin que les testicules que l'on fait soutenir d'ailleurs par un suspensoire ne pèsent pas sur les cordons qu'ils fatiguent, la diète afin de diminuer le flux inflammatoire; dix, douze, quinze, vingt sangsues selon l'intensité du mal, sont appliquées sur le testicule qui après leur chute est enveloppé de cataplasmes émolliens; le lendemain, ou le surlendemain, si cette première application ne suffit pas pour dissiper complètement l'engorgement, une nouvelle application est faite; quelques jours après le malade est purgé, et presque constamment cette médication triomphe de l'engorgement qui disparaît entièrement et ne laisse pas cette disposition à dégénérescence si fréquente jadis et si dangereuse.

Les écoulemens chroniques ou blennorrhées sont sujets aussi à se supprimer, mais leur métastase est bien moins à craindre et expose rarement à des accidens auxquels on ait à remédier.

Voilà l'opinion de ce chirurgien et sur la manière d'agir de cette maladie et sur son traitement.

Il est facile de vérifier l'exactitude des résultats qu'il dit en obtenir; nous verrons déjà l'effet que cette médication va obtenir chez le malade actuellement couché salle Sainte-Marthe; nous en instruirons nos lecteurs et plus tard nous leur offrirons un résumé des succès ou des revers éprouvés cette année.

---

## HOPITAUX DE LA CHARITÉ ET DE LA PITIÉ.

*Du sirop sédatif de pointes d'asperges.*

Par le docteur Barthélemy, de l'hôpital du Gros-Caillou.

Dans un de nos précédens numéros nous avions annoncé quelques observations recueillies à la clinique de MM. Fouquier et Serres, tendant à confirmer les propriétés sédatives et diurétiques du sirop d'asperges. Les voici :

### Clinique de M. Fouquier.

La première de ces observations nous a paru remarquable en ce que le sirop d'asperges a dissipé une douleur fixe de tête coïncidant avec des palpitations très prononcées, douleur contre laquelle M. Fouquier avait vainement employé à peu près tous les moyens connus.

La nommée Darnaut, gantière, âgée de 51 ans, entra à la Charité le 25 juillet. Cette femme, d'un tempérament sanguin et d'un embonpoint assez grand, raconte à la visite du 26 que réglée à l'âge de onze ans, elle a joui constamment d'une parfaite santé, qui n'a commencé à être troublée que depuis sept ans par des douleurs rhumatismales ayant leur siége dans le thorax. Depuis sept mois elle ne *voit plus* et depuis ce même laps de temps elle est beaucoup plus souffrante. Les douleurs rhumatismales qu'elle n'avait que de temps à autre dans la région lombaire et les parois thoraciques, sont continuelles maintenant et s'exaspèrent considérablement dans les mauvais temps; il s'y joint des palpitations violentes accompagnées d'un battement insupportable dans la tête, la malade n'a pour ainsi dire pas une minute de repos. Ce n'est que la tête fort élevée qu'elle peut sommeiller quelques instans, si elle monte quelques marches elle suffoque; enfin elle tousse presque continuellement.

La poitrine, examinée avec attention, n'offre de son mat dans aucun point de son étendue ; l'auscultation ne fournit que la perception de râle muqueux. Ses crachats sont également muqueux. Le pouls a de la dureté et de la plénitude. — *Saignée de huit onces, bourrache miellée, potion gommeuse, julep, pédiluve sinapisé, quelques bouillons.*

Le 27, peu de changement. Les battemens du cœur et ceux de la tête ne sont point amendés. Le sang n'a point de caractère inflammatoire. — *Pédiluve, bourrache, encore quelques bouillons.*

Le 28, on apprécie une espèce de bruissement qui se fait entendre lors de la contraction des ventricules Les battemens du cœur sont toujours forts et étendus. — *Dix-huit sangsues à l'anus, pédiluve sinapisé, lavement, bourrache, julep, diète.*

Le 29, expectation, même régime.

Le 30, la malade se plaint de coliques, elle se dit constipée depuis huit jours. Peu de changement dans l'affection principale. On prescrit de *la tisane d'orge miellée, des lavemens avec une once d'huile de ricin (illicò)*

Le 31, la malade se trouve soulagée, elle a eu quatre garde-robes. M. Fouquier se décide à combattre la maladie du cœur au moyen de la digitale. Il en ordonne *quatre pilules.*

Le 1$^{er}$ et le 2 septembre, on insiste sans obtenir de résultat satisfaisant; il y a plus, c'est que le 3, la malade dit avoir souffert toute la nuit des battemens plus considérables dans la tête. Elle a à chaque instant des envies de vomir.

On insiste sur les pilules de digitale dont on élève le nombre à cinq. Du reste on prescrit *douze sangsues à l'anus, des sinapismes aux pieds, de l'orge miellée.*

Le 4, contre son habitude on la trouve couchée horizontalement, elle souffre moins, est plus calme, les envies de vomir ont disparu, on compte les pulsations qui sont à 80. — *Limonade, quelques bouillons, trois pilules de digitale.*

Le 5, le mieux obtenu la veille a disparu. La malade ressent de nouveau les battemens dans la tête et les envies de vomir ont reparu. Malgré cela on prescrit *trois pilules, infusion de tilleul avec addition d'une once d'eau de laurier-cerise; pédiluve sinapisé, plus une once de sirop d'asperges matin et soir.*

Le 6, elle a assez bien dormi. Ses palpitations sont un peu moins fortes. Les palpitations de 80 sont tombées à 75. La quantité des urines n'a point augmenté, mais la malade ressent en urinant une cuisson prononcée dans le canal de l'urètre.

Il est à regretter que le sirop n'ait pas été prescrit seul. On fait le 5 la même prescription que la veille.

Le 7, elle a ressenti de nouveau ses battemens dans la tête. On applique *dix-huit sangsues au cou.* Du reste même prescription, c'est-à-dire *trois pilules de digitale, tilleul avec une once d'eau de laurier-cerise; deux onces de sirop d'asperges.*

Le 8, la nuit a été assez bonne; cependant il y a eu encore des battemens dans la tête et quelques envies de vomir. Même prescription que la veille, à l'exception de la digitale.

Le 9, les battemens de la tête, qui fixent toute l'attention de la malade, ont encore troublé son repos. Du reste les palpitations sont beaucoup moindres, elle se couche très bien à plat, son pouls est moderé, le nombre des pulsations n'est que de 70 (remarquons qu'il était de 80 avant l'administration du sirop); les envies de vomir ont complètement cessé. Mais le ventre est douloureux au toucher, la langue est sale. On ordonne *une médecine commune ; infusion de tilleul avec addition du sirop d'asperges.*

Les 10, 11 et 12, régime simple et toujours du tilleul avec le sirop.

Le 13, mieux marqué. Néanmoins elle ressent encore de temps à autre quelques petits battemens dans la tête.

Le 14 et le 15, la malade ayant été privée de sirop, perd à peu près tout l'avantage qu'elle avait obtenu. Son pouls remonte à 75, les battemens de la tête reparaissent avec une nouvelle violence, plus de sommeil..... On revient au sirop et on prescrit *six sangsues derrière chaque oreille.*

Le 17, la malade est bien, elle a parfaitement reposé, elle n'a pas senti le moindre battement; ses urines ont été abondantes. On double la dose de sirop.

Le 18, le mieux ne se dément point.

Les 19, 20, 21, il en est de même. On insiste sur la prescription des jours précédens.

Le 22, la malade sort en affirmant qu'elle se sent en fort bon état.

Clinique de M. Serres.

La femme Chassigny, gantière, âgée de 31 ans, entre à la Pitié le 31 août. Elle nous apprend que depuis sa dernière couche, qui date de huit mois, elle est mal réglée, éprouve de fortes palpitations et ressent une gêne extrême pour respirer lorsqu'elle marche vite ou monte l'escalier. Elle tousse beaucoup, dort mal et seulement sur le côté droit, encore est elle obligée de s'asseoir pour ainsi dire dans son lit. Tout travail un peu actif lui devient impossible.

Examinée attentivement à la visite du 1er septembre, on observe que son cœur bat avec une force excessive, mais régulièrement; que sa respiration est difficile et que le pouls donne 90 pulsations. Du reste l'appétit est assez bon, les garderobes régulières. Pendant les quatre premiers jours on prescrit *tisane apéritive édulcorée, julep béchique, le quart de la portion et le repos le plus absolu.*

Les palpitations et l'étouffement diminuent, mais malgré cela la malade se plaint que le soir elle est tourmentée par une gêne de la respiration qu'elle attribue à ce que son cœur est embarrassé et comme comprimé.

On ajoute à la prescription ordinaire deux onces de sirop d'asperges à prendre matin et soir dans un peu de tisane. La malade urine beaucoup pendant le premier jour et se lève deux fois pendant la nuit pour la même cause.

Le lendemain, même prescription. L'effet diurétique du sirop est encore plus marqué. La malade est obligée de se lever quatre fois pendant la nuit pour uriner et plus abondamment chaque fois qu'elle ne le fait ordinairement.

Jusqu'au 15 septembre le sirop produit une augmentation soutenue dans la quantité des urines, et un ralentissement prononcé dans les battemens du cœur. La malade n'a presque plus de palpitations ni de difficulté de respirer. Son sommeil est paisible, en un mot elle est infiniment mieux.

Ayant été privée de sirop pendant quelques jours, elle remarque qu'elle a beaucoup moins uriné. Cependant elle conserve le mieux qu'elle avait gagné. Elle revient à l'usage du sirop et de suite les urines redeviennent plus abondantes.

Le 24 septembre elle est dans un état très satisfaisant et voisin de la guérison, lorsque forcée de se rendre auprès de ses enfans elle quitte l'hôpital.

---

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Jobert.

*Résumé de six amputations avec torsion des artères.*

Nous avons, dans un de nos derniers numéros, inséré une analyse fidèle de la communication que M. Amussat a faite à l'Académie de médecine sur la torsion des artères. On a vu que M. Delpech ayant reproché à ce procédé deux insuccès, M. Amussat en a cherché la cause dans la suture que pratique le chirurgien de Montpellier, et peut-être à la manière dont la torsion a été faite.

Aujourd'hui nous lisons dans le *Journal hebdomadaire* six observations dans lesquelles des artères ont été tordues avec des succès divers.

1° Un jeune homme de 17 ans, ayant depuis deux ans une tumeur blanche tibio-tarsienne avec carie et fistules, d'une constitution détériorée, eut dans l'amputation de la jambe les artères tibiales postérieure et antérieure et jumelles isolées et tordues; mais le tourniquet étant enlevé, le sang suinta, il fallut lier; le malade est guéri : réunion par première intention, cicatrisation complète le 38e jour.

2° Un homme de 33 ans ayant, par un coup de fusil reçu dans le bras et la main, une carie des os de la main droite et une plaie au bras, puis l'articulation du coude malade par suite d'un érysipèle phlegmoneux qui survint parce que le malade arracha violemment une esquille isolée; et étant réduit au marasme, fut amputé le 16 août. L'artère brachiale et deux autres petites furent isolées et tordues; une troisième située au centre du nerf radial ne put l'être, on la lia; il n'y a pas eu d'hémorragie, le malade est guéri, réunion par première intention, le moignon a été cicatrisé le 28e jour.

3° Un homme de 28 ans eut le pied et la jambe droite écrasés par une roue de voiture; amputation circulaire de la jambe; isolement et torsion des artères; la compression étant cessée, on vit le sang jaillir de tous les vaisseaux et surtout de la tibiale antérieure, il fallut lier; la réunion immédiate fut tentée; tout allait bien, lorsque le 17e jour, il y eut pourriture d'hôpital, mort quelques jours après; les artères étaient cicatrisées, un caillot blanchâtre, fibrineux, se trouvait à leur extrémité.

4° Une femme de 25 ans, d'une constitution détériorée, eut la cuisse gauche amputée circulairement pour maladie de l'articulation; l'artère fémorale et deux autres petits vaisseaux furent isolés et tordus; on allait panser, lorsque le sang donna par ces trois artères; ligatures; réunion immédiate; pourriture d'hôpital (cette maladie règne depuis quelques jours dans l'hôpital, quoiqu'il soit bien tenu, et qu'il n'y ait pas d'encombrement); guérison.

5° Le 29 août amputation à lambeaux de l'avant-bras gauche pour une carie du carpe et du métacarpe chez une jeune fille de 18 ans à constitution détériorée; la friabilité et l'adhérence des tissus empêchèrent d'isoler et de lier l'artère radiale, qui fut liée après qu'on l'eût saisie avec le *ténaculum;* l'artère cubitale ne put être aperçue; réunion immédiate, guérison le 29 septembre, un mois après l'opération.

6° Un homme de 56 ans fut amputé du bras le 4 septembre pour carie du coude, suite d'un érysipèle phlegmoneux; on isola l'artère brachiale et on la tordit; mais au 2e tour de spirale, elle cassa à deux lignes de son bout béant; on la saisit aussitôt avec le *ténaculum* et elle fut liée; les autres vaisseaux furent liés avec précaution. Mort le 3e jour de l'opération. Pour seule lésion on trouva les tissus exsangues.

Sans contredit le résultat de ces six opérations, où la torsion n'a réussi qu'une fois, n'a pu être faite, ou a échoué dans les autres, n'est pas favorable au procédé de M. Amussat. La torsion a été faite avec habileté, et on a suivi les règles prescrites par ce chirurgien. Suivant notre habitude nous consignons dans notre journal les revers comme les succès; c'est le seul moyen d'arriver à un résultat définitif. Le temps et l'expérience jugent seuls les méthodes. Nous devons dire cependant que M. Amussat a, d'après ses expériences, une telle confiance dans la torsion, que dans quelque temps, dit-il, et lorsqu'il ne craindra plus de compromettre son procédé, il n'hésitera pas à enlever le bout tordu, certain que le refoulement de la membrane interne formant bouchon suffira pour s'opposer à tout écoulement; ainsi, ajoute-t-il, aucun corps étranger ne s'opposera à la réunion immédiate.

---

*On veut fermer les amphithéâtres de dissection de la Pitié.*

Lorsque dans l'un de nos derniers numéros, nous faisions remarquer que le nombre des élèves en médecine avait considérablement augmenté cette année, nous étions loin de penser qu'il était question de favoriser, sous prétexte de mesures de salubrité publique, un établissement destiné à l'étude de l'anatomie. Cette mesure nuirait beaucoup à l'instruction des élèves qui affluent de tous les points de la France vers Paris, parce qu'ils savent qu'ils y trouveront et des maîtres qui leur enseigneront l'anatomie et les moyens encore plus précieux de se livrer soi-même aux dissections. En effet on ne trouve nulle part en France, nous pouvons même dire en Europe, tant de facilités pour apprendre cette branche de l'art de guérir, et cependant nous sommes loin d'admettre que tout soit pour le mieux. Mais nous ne voulons pas aujourd'hui réclamer les améliorations possibles, nous voulons seulement éclairer l'autorité supérieure et surtout l'administration des

hôpitaux civils sur les suites de la fermeture projetée de l'amphithéâtre des hôpitaux. L'autorité supérieure ne peut réclamer la suppression des dissections que comme précaution pour la santé publique, cette précaution est-elle nécessaire à cause des appréhensions du cholera-morbus? Nous pouvons assurer que nous ne voyons aucune raison de penser que le développement de ce terrible fléau puisse être favorisé et encore moins préparé à l'avance dans les salles de dissections, nous n'avons pas entendu dire que les médecins qui se sont livrés avec tant de zèle à la recherche des causes du cholera-morbus, en ouvrant les corps des personnes qui en étaient mortes, aient été plus exposés à contracter cette maladie que ceux qui ne l'ont point fait. Si le cadavre des cholériques ne transmet pas la maladie à ceux qui le touchent et le dissèquent, à plus forte raison les corps morts de toute autre cause seront-ils incapables de produire ou de favoriser son apparition. Ainsi la suspension des travaux anatomiques actuellement ne serait d'aucune utilité pour la salubrité publique, c'est tout au plus si cette mesure serait excusable pour calmer l'esprit public si le cholera-morbus était déjà aux portes de Paris.

L'administration des hôpitaux a un intérêt particulier à défendre son amphithéâtre, attendu sa destination spéciale aux élèves qui font le service dans les hôpitaux; ces élèves trouvent dans cet établissement des facilités pour leurs études anatomiques que n'ont pas les autres élèves, de manière que c'est pour eux un léger dédommagement du service pénible qu'il font dans les hôpitaux; si on leur enlève ces facilités, on doit craindre que la plupart d'entre eux n'abandonnent leur poste; car il faut bien le dire, la perspective de devenir interne avec 400 fr. d'appointemens, ne serait pas un mobile bien puissant pour soutenir leur émulation, s'il ne se joignait à cela de grands avantages pour leur instruction médicale, et peut-on faire des progrès réels en médecine et en chirurgie, si on n'a pas une connaissance exacte de l'anatomie? or comment apprend-on l'anatomie? en disséquant. Il résulte de-là que si le conseil ordonne la fermeture de son amphithéâtre, il s'expose à voir les élèves abandonner immédiatement les hôpitaux et cela aux approches d'un moment où leurs services seront le plus nécessaires au bien des malades; dans tous les cas, si le service n'en souffre pas pour le moment et que les élèves continuent de donner leurs soins aux pauvres, il est facile de prévoir qu'à une époque peu éloignée, ces soins seraient moins efficaces, parce que le élèves devraient être généralement moins instruits. Nous nous proposons dans un prochain article de revenir sur ce sujet et de l'examiner sous d'autres points de vue; il en est un surtout que nous signalerons, s'il le faut; on verra alors qu'il n'est pas impossible que la cupidité ou les remords de conscience, et la crainte de voir découvrir des manœuvres frauduleuses, ne portent certaines personnes à agir sourdement, à se servir du cholera comme d'un prétexte pour amener la clôture définitive d'un établissement dont *les murs* pourraient tôt ou tard découvrir d'étranges choses. Nous ne craindrons pas nous même de parler en temps et lieu.

---

*Nouveau traitement de quelques affections des organes de la voix; par M.* Bennati.

M. Bennati a communiqué dans l'avant dernière séance de l'Académie des sciences, quelques considérations sur le traitement de quelques maladies de la voix. Voici un résumé de ce qui nous a paru le plus directement pratique dans son Mémoire.

Lorsque la maladie est caractérisée par une simple atonie dans les organes modificateurs de la voix, par la teinte pâle de la membrane muqueuse du gosier, et la difficulté du jeu des muscles constricteurs supérieurs du pharynx, des staphylins, de la langue, etc., il emploie le traitement suivant:

1° Des gargarismes répétés trois ou quatre fois le jour, composés comme il suit;

| | |
|---|---|
| Pr. Sulfate d'alumine, | *un gros.* |
| Décoction d'orge bien filtrée, | *deux onces.* |
| Sirop diacode, | *demi once.* |

Cette formule est marquée n° 1 et portée graduellement jusqu'aux n° 12, 14, 16 et davantage, en ajoutant à chaque n° un gros d'alun, c'est-à-dire en saturant la décoction d'orge d'un gros de ce sel par chaque n°.

La dose, élevée seulement jusqu'aux n° 3, 4 ou 5, suffit le plus ordinairement.

2° Pendant les premiers jours du traitement, M. Bennati fait faire deux ou trois fois le jour sur la région cervicale antérieure, des frictions avec la pommade suivante:

| | |
|---|---|
| Pr. Extrait de Belladone, | *douze grains.* |
| Eau-de-vie camphrée, | *quatre onces.* |

Dans les affections rhumatismales, *l'extrait de Jusquiame* remplace à la même dose celui de *Belladone.*

Dès que l'atonie est diminuée, M. Bennati, au lieu de faire garder le silence aux malades, fait exercer leur voix soit par le chant, soit par la déclamation.

Ce traitement est modifié selon les cas, et selon l'influence sympathique des autres organes sur la voix.

M. Bennati signale ensuite une sympathie moins généralement connue, dit-il, que celle de la matrice, c'est celle des organes digestifs.

Le traitement doit être continué au-delà de la guérison apparente, et les gargarismes employés à doses décroissantes et à intervalles de plus en plus éloignés, si l'on veut éviter une récidive.

---

*Datura stramonium dans les sciatiques et névralgies rebelles, par* MM. Récamier et Trousseau.

Après avoir enlevé l'épiderme avec la pommade ammoniacale, on taille un petit linge fin et double de la grandeur et de la forme de la petite plaie; on étend ensuite de *un à trois grains de datura stramonium* sur une des faces de la compresse, et on applique sur la plaie celle où n'est point le médicament; ainsi ce n'est que peu à peu et lorsque le linge a été humecté, que l'action du remède se fait sentir, et c'est ce qui a lieu un quart d'heure après le pansement. Sans cette précaution, la douleur occasionnée par le médicament serait intolérable.

Les auteurs de cette médication trouvent au *datura stramonium* cet avantage sur l'acétate de morphine, qu'il bouleverse moins les malades, ne donne pas lieu à de si fortes nausées, au vomissement et au malaise qui les accompagnent; l'excitation cérébrale est moindre, et le léger délire qui suit l'emploi des narcotiques est moins prononcé que par le sel d'opium.

---

*Hernie étranglée simulée par un ganglion inguinal renfermant du pus.*

Le docteur Macilwain fut consulté par MM. Lidderdale et Field, pour une tumeur que portait une femme dans la région inguinale. On lui rapporta que pendant quelques jours cette malade avait présenté tous les symptômes d'une entérite, que l'on avait en vain combattue par tous les moyens employés en pareil cas. C'est alors que l'on découvrit dans l'aine la présence d'une tumeur, qui parut au docteur Macilwain assez dure, lisse et un peu élastique, et dont le siége correspondait à peu près à l'anneau crural. Dans son centre on percevait une fluctuation obscure; et la peau qui la recouvrait était presque naturelle. La malade présentait tous les symptômes d'une hernie étranglée: hoquet, nausées, vomissemens de matières stercorales, et constipation opiniâtre. Le cas était difficile, et quelques caractères que présentait la tumeur, comme sa situation par rapport aux vaisseaux cruraux, et une certaine mobilité, portèrent M. Macilwain à penser que ce n'était point une hernie; cependant, telles étaient les circonstances dans lesquelles se trouvait la malade, que l'on ne pouvait hésiter de s'assurer du véritable caractère de la tumeur. En conséquence ce chirurgien, d'accord avec les médecins qui l'avaient appelé, incisa avec précaution la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, et mit à découvert une glande, ayant dans son centre une cavité remplie de pus. L'opérateur continua la dissection pour bien s'assurer qu'il n'existait point de hernie, et la plaie fut réunie selon les règles ordinaires. La circonstance la plus remarquable de ce fait, c'est que, quelques heures après l'opération, il y eut naturellement des évacuations alvines. (*Macilwain. Surgical observations, etc. Londres.* 1830. *in*-8°, *p.* 308.)

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 24 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 78. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Fistule laryngo-pharyngienne, à la suite d'une blessure au cou; expériences sur la voix faites par MM.* Bennati, Savard *et* Cagniard-Latour; *opération.*

Nous avons déjà parlé de ce malade dans notre n° du 20 octobre dernier, et avons fait pressentir que de nouvelles expériences seraient faites pour constater si la fistule communiquait seulement dans le larynx, ou si la communication s'étendait au pharynx. Nous ne nous attendions pas à cette époque que ce cas déjà fort intéressant le deviendrait davantage par les expériences de trois physiologistes distingués qui se sont occupés d'une manière spéciale des organes de la voix. Nous allons donc aujourd'hui publier avec l'historique de la maladie et de l'opération, le résumé des expériences faites par M. Dupuytren, de celles qu'ont faites après lui MM. Bennati, Savard et Cagniard-Latour, résumé très exact et que nous tenons de l'obligeance de M. Bennati lui-même.

Philibert Hercolot, âgé de 23 ans, né en Belgique, exerçait la profession de tanneur. Soit chagrin d'amour ou tout autre cause, il devint tout-à-coup triste et silencieux, et sa mélancolie augmenta au point de le porter à se couper la gorge il y a environ six mois. On se souvient qu'à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, il avait voulu cacher cette circonstance, et qu'il attribuait sa blessure à l'ingestion de pommes-de-terre qui s'étaient arrêtées au gosier et pour l'enlèvement desquelles un chirurgien avait jugé à propos de lui faire au cou une incision de quatre pouces d'étendue en travers! Ce conte ne trouva pas de croyant, et Hercolot fut obligé bientôt d'avouer la vérité. Lui-même avec un rasoir ou un couteau s'était fait cette plaie qui occasionna une forte hémorragie. Un chirurgien appelé pour y remédier, comprima le point d'où venait le sang qui s'arrêta; aucune ligature ne fut nécessaire et la réunion fut tentée, les lèvres de la plaie étant rapprochées transversalement et maintenues par quatre ou cinq points de suture.

Au bout de huit jours, la cicatrisation régulièrement terminée aux deux extrémités de la plaie, n'avait pas eu lieu à la partie moyenne, où resta une ouverture qui pouvait admettre l'extrémité du petit doigt.

Cet accident fâcheux a occasionné une suppuration de trois mois de durée; l'ouverture pendant ce temps se rétrécit d'un tiers environ, mais la suppuration étant tarie, la cicatrice s'étant faite isolément sur le pourtour, il n'y a eu, comme de raison, depuis ce temps aucun progrès, l'ouverture est restée la même.

A l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, elle est irrégulièrement arrondie, de deux ou trois lignes de diamètre; longtemps elle avait donné passage aux alimens et aux boissons; aujourd'hui elle ne donne issue aux boissons que lorsque la tête est portée en arrière.

La déglutition qui se fait parfaitement lorsque le malade a la tête penchée sur la poitrine, car alors l'ouverture est fermée, ne peut plus se faire quand il la porte en arrière et les boissons jaillissent par la fistule à deux ou trois pas de distance.

L'ouverture est, ainsi que nous l'avons dit le 20 octobre, située à la partie moyenne du cou entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde, à droite et à gauche se prolonge la cicatrice des parties latérales.

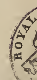
Du reste, pour constater le siège précis de la fistule et les parties qui ont dû être intéressées, M. Dupuytren a fait apporter un cadavre, et avec un couteau à lame droite, a coupé la partie antérieure du col à l'endroit même où le malade s'était blessé. Il est résulté de cette expérience la séparation de l'os hyoïde et du cartilage thyroïde; une portion de la surface du cartilage thyroïde du côté droit a été entamée par suite de la direction du couteau. M. Dupuytren s'est demandé alors si la blessure a dû avoir le même résultat, rapport difficile à établir;

1° Parce qu'ici on agissait sur un cadavre privé des facultés ordinaires d'élasticité et de résistance.

2° Parce qu'il nous paraît rationnel d'admettre que dans toute tentative pareille de suicide, le larynx se porte en haut par les mouvemens involontaires des muscles de l'os hyoïde du pharynx et de la langue, de telle sorte que le cartilage thyroïde doit se rapprocher par ce mécanisme de l'os hyoïde, Cependant l'expulsion continuelle du pus par la blessure pendant trois mois, la douleur que ressentait le malade à la région supérieure du col et précisément au niveau de l'épiglotte, la sortie par la blessure des alimens dans les premiers jours de l'accident, phénomène qui cessa progressivement à mesure que la guérison s'est opérée, sont des raisons suffisantes pour croire que l'instrument a probablement fendu une partie de l'épiglotte au côté droit de sa base. Quoi qu'il en soit, il est positif (au moins le malade l'affirme) que depuis trois mois l'ouverture de la plaie est restée stationnaire; tandis que pendant les trois premiers mois elle s'était rétrécie au moins de la moitié du diamètre qu'elle présente maintenant.

M. Dupuytren passe ensuite à l'examen du malade, et voici les phénomènes qu'il observe :

La tête renversée en arrière sur le dos laissait apercevoir une cicatrice telle que nous l'avons indiquée. Le malade, interrogé dans cette position, répondait mais avec une voix sifflante et un timbre tout particulier. Ce résultat a été encore plus frappant lorsqu'on a engagé le malade, aussitôt après cette expérience, à fléchir la tête sur la poitrine et à prononcer quelques mots, son nom par exemple. L'articulation des deux mots Philippe Hercolot, lorsque la tête était renversée, comparativement à la prononciation belge, lorsque la tête était portée vers le sternum, a provoqué le rire de l'auditoire,



Il est donc résulté de cette expérience que l'organe de la voix, ainsi que celui de la parole, ne furent nullement altérés dans leurs propriétés après la blessure. Il n'y avait donc altération que dans le timbre de la voix, au moins en ce qui regarde cet organe; ce sujet devait intéresser particulièrement M. Bennati à cause des idées qu'il a émises dans son *Mémoire sur le mécanisme de la voix humaine pendant le chant*. Il demanda à M. Dupuytren qu'il eut l'obligeance d'ajourner l'opération qui d'ailleurs n'était pas urgente. Ce chirurgien y consentit volontiers, et M. Bennati put procéder à ses expériences, se proposant de connaître quel serait le résultat de l'émission de la voix, en appliquant sur l'ouverture de la plaie un tube de dix à douze pouces de longueur, d'une forme cylindrique et un peu recourbée comme une corne; c'était pour remplacer en quelque sorte la partie supérieure du tuyau vocal qui existe entre la glotte et la bouche, et renforcer consécutivement les sons ainsi que le timbre de la voix. Maintenant nous laisserons à ce médecin le soin d'exposer le résultat de ces expériences faites, comme nous l'avons dit, de concert avec MM. Savart et Cagniard-Latour.

*Résultat des expériences qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu sur Philibert Hersolot, par M.* Bennati.

Il résulte de ces expériences :

1° Que la partie supérieure du tuyau vocal qui existe entre la glotte et la bouche sert à renforcer les sons d'une manière très remarquable.

2° Que les sons graves ont plus d'éclat que les sons aigus. Que les sons que j'ai appelés *surlaryngiens*, ainsi que le *cri éclatant* sont absolument impossibles, surtout lorsque la tête est renversée. Le malade affirme avoir pu émettre des sons plus aigus avant son accident.

Ces derniers faits constatent l'importance du jeu de la partie supérieure du tuyau vocal, notamment dans l'émission des notes surlaryngiennes.

3° Que le sifflement de la bouche que nous croyons d'abord impossible lorsque la tête est renversée, a pu être exécuté par le malade après s'être exercé. Il est cependant essentiel de remarquer que ce sifflement a donné proportionnellement le même résultat que l'émission de la voix brute, c'est-à-dire, qu'il a été renforcé d'une manière très sensible lorsque le malade sifflant avec la tête renversée et le trou ouvert on a bouché le trou avec le doigt.

4° Que le bruissement est une partie constituante du son vocal, puisque de quelque manière que le son soit renforcé par l'application du *porte-voix* sur l'ouverture, ce bruissement reste toujours plus ou moins sensible et ne disparaît que lorsque le trou est bouché avec le doigt, ou de tout autre manière. Ce qui indiquerait que les parties supérieures à la glotte servent dans la modulation de la voix à faire disparaître le bruissement et à constituer le timbre.

5° Lorsque le malade souffle simplement par le trou il ne se produit pas de bruit sensible, ce qui autorise à penser que le bruissement dont nous avons parlé, ne résulte pas des chocs de l'air sur les bords de la plaie, mais de la constitution *sui-generis* de l'organe vocal.

Du reste le bruit du souffle se renforce d'une manière très marquée par l'application du *porte-voix* sur le trou, et plus sensiblement encore peut-être que par la modification naturelle qui s'opère par la partie supérieure du tuyau vocal.

6° L'introduction d'une sonde de gomme élastique dans le trou sous plusieurs directions, a détruit les vibrations des organes vocaux et causé de la toux, ce qui a empêché de pousser plus loin ces dernières recherches.

7° Que le malade a pu avaler de l'eau par l'ouverture. Il est vrai que d'abord cette expérience, faite peut-être un peu précipitamment, a déterminé de la toux; c'était aussi probablement parce que nous avions ingéré un peu trop de liquide à la fois; mais lorsqu'ensuite nous en avons diminué la quantité, le même accident ne s'est plus reproduit, et le malade a pu avaler aisément, sans tousser.

Cette expérience vient à l'appui de l'opinion des physiologistes, qui pensent que l'épiglotte n'a pas pour but de s'opposer à l'introduction des alimens et des boissons dans le larynx et la trachée. En effet, dans le cas qui nous occupe, la blessure est au-dessous de l'épiglotte.

Le même fait pourrait encore prouver que la déglutition est possible sans le secours des muscles de l'isthme du gosier.

8° Que le sifflet de la bouche était impossible lorsqu'on interposait une sonde dans le trou; cela prouvait que le larynx contribue dans son mécanisme au sifflement de la bouche.

9° Que l'application d'une bouteille sur le trou a modifié le timbre de la même manière que si la bouteille avait été appliquée à la bouche pendant l'émission d'un son.

Il est très important de faire remarquer que le résultat des expériences que nous venons d'énoncer soit pour prouver les lois du renforcement ou le but de la partie supérieure du tuyau vocal pendant l'émission des différens sons, ne peut être concluante qu'en partie, puisque *l'étrécissure* du trou d'un côté, et de l'autre le jeu simultané des muscles de l'os hyoïde, des constricteurs supérieurs du pharynx, des staphylins, de la langue, etc., qui s'opèrent en même temps que l'émission de la voix par le trou, doivent essentiellement influer sur le résultat des expériences que nous nous proposions d'obtenir, et que nous avons en partie obtenu.

*Opération.*

Nous avons dit que M. Dupuytren se proposait de tenter la réunion de cette plaie en ravivant les bords et les rapprochant, non en travers, car alors le moindre mouvement que le malade ferait avec la tête tendrait à les écarter, et plus tard à déchirer la cicatrice, mais paralèlement à l'axe du corps, et de manière que les lèvres ne soient exposées à aucun tiraillement.

Cela décidé, le malade est couché sur le dos, la tête renversée en arrière; chaque lèvre de la fistule est saisie avec des pinces et ravivée, puis détachée des parties auxquelles elle adhère jusqu'à deux ou trois lignes du bord ravivé, en ayant soin d'enlever avec elle le plus de tissu cellulaire possible; l'adhérence est telle du côté droit que malgré cette dissection, la lèvre de ce côté cède à peine et qu'il faut alors détacher un peu plus la lèvre gauche afin qu'elle prête davantage et supplée à ce défaut d'extension.

Fort peu de sang coule pendant ces premiers temps de l'opération; on a soin de l'éponger à mesure; le malade est très docile et éprouve à peine deux ou trois fois le besoin de tousser. Dès lors le rapprochement paraît devoir s'effectuer aisément et complètement; mais il s'agit de s'opposer à l'issue de l'air, et la suture entortillée, seul moyen efficace d'y mettre obstacle, est pratiquée sur quatre aiguilles à bec de lièvre, avec lesquelles on traverse successivement l'une et l'autre lèvre, en commençant par la partie inférieure.

Cette dernière partie de l'opération terminée, le rapprochement est complet, le malade a recouvré le libre usage de la parole, il articule parfaitement les sons. Un linge troué enduit de cérat a été placé sur la plaie; par-dessus des compresses, et un bandage roulé autonr du cou; on lui recommande de garder le silence, de tenir la tête fléchie sur la poitrine, on la maintiendra même dans cette position par un bandage convenable. et si la gangrène ne s'empare pas de la peau disséquée, il est à présumer que la fistule sera oblitérée par la réunion des lèvres de la plaie.

Nous aurons soin de dire dans quel état sera le malade dans quelques jours.

---

## CLINIQUE DE LA VILLE.

*Observations de lithotritie et de cystotomie recueillies dans la pratique de M.* Amussat.

### LITHOTRITIE.

M. P., ancien chef de bureau dans une administration, âgé de 62 ans, d'un tempérament nerveux, avait constamment joui d'une excellente santé au milieu d'une vie très régulière mais très laborieuse, lorsqu'en 1827 il commença à rendre une grande quantité de petits graviers. Il fit d'abord

peu d'attention à cette incommodité; mais bientôt des douleurs assez vives accompagnées d'un catarrhe s'étant développées dans la vessie et dans l'urètre, M. P. consulta un chirurgien qui, après avoir pratiqué le cathétérisme, déclara qu'il n'existait point de pierre et se contenta de prescrire au malade pour traitement le baume de copahu à haute dose, et plus tard l'eau de goudron.

Cependant l'état de M. P., loin de s'améliorer sous l'influence de ce traitement, empirait de jour en jour et tous ces symptômes qui indiquent la présence d'un corps étranger dans la vessie devenaient de plus en plus manifestes. En 1828 l'exploration de la vessie fut faite par un praticien exercé qui déclara qu'il y avait plusieurs pierres, crut qu'elles étaient petites, dès lors le malade se décida à se faire opérer et se confia aux soins d'un lithotriteur.

Huit séances furent nécessaires pour la destruction des pierres, que l'opérateur assurait être au nombre de huit. Dans une de ces séances, au dire du malade, il arriva un accident qui l'affecta beaucoup et qui faillit le faire renoncer à l'opération. Au moment où l'opérateur voulut retirer l'instrument il ne put le fermer complètement, et par un effort très violent qui causa une douleur intolérable, il le fit sortir du canal à demi ouvert. Quoiqu'il en soit cet accident n'eut heureusement aucune suite fâcheuse.

Après la dernière séance qui fut faite vers la fin d'août 1828, M. P. fit un voyage, et à son retour il commença à éprouver quelques légères douleurs dans la vessie et plus tard tous les symptômes de la pierre.

Le 25 août 1831, M. Amussat sonda ce malade; après plusieurs explorations il put se convaincre qu'il existait un calcul peu volumineux et mobile. La vessie assez dilatable était le siége d'un catarrhe assez considérable. Quand le malade étant couché sur le dos se tournait brusquement sur un côté ou sur l'autre, il sentait dans la vessie le déplacement d'un corps. M. Amussat crut dans cette circonstance devoir préférer la lithotritie à la taille, et à cause du peu de volume présumé de la pierre, et à cause de l'extensibilité de la vessie.

L'opération fut pratiquée le 3 septembre en présence du docteur Mackloclen, Gobert, Petit, Cornuau, etc. La pierre, difficile à sentir avant l'opération avec la sonde, exigea pour être saisie quelques recherches. Elle présenta douze lignes de diamètre. Après l'avoir perforée et fait éclater avec la fraise triple, M. Amussat resserra la pince pour ne pas laisser échapper les fragmens qui furent sans désemparer attaqués à deux reprises différentes. La séance dura quarante minutes. Immédiatement après le malade ne rendit que peu de détritus; mais depuis lors jusqu'au 10 septembre l'urine a continuellement été chargée d'une grande quantité de poussière et de petits éclats très fins.

Le cathétérisme pratiqué le 5 et le 7 août ne fit reconnaître la présence d'aucun corps étranger. Cependant M. P...., qui s'étudiait avec beaucoup de soin, accusait au col de la vessie un picotement qu'il attribuait au contact de quelques fragmens, il en rendit en effet quelques-uns les jours suivans et n'éprouva plus de douleurs.

Le 14, MM. Lallemand de Montpellier, Amussat, Brisset et Petit, sondèrent le malade. On constata la présence d'un fragment, mais il parut assez peu volumineux pour être expulsé par l'urètre.

Du 17 au 24 M. P.... rendit plusieurs éclats de pierre, mais deux morceaux assez considérables s'étant engagés dans le canal, l'un d'eux fut facilement extrait, et l'autre fut broyé dans l'urètre.

Depuis ce moment M. P... n'a plus rendu de fragmens, et il a la conviction qu'il n'en existe plus dans la vessie, où la sonde ne rencontre plus rien. Mais le catarrhe persiste toujours.

Si M. Amussat a été assez heureux pour réduire dans une seule séance une pierre de douze lignes de diamètre, en fragmens assez petits pour être expulsés par l'urètre, il doit ce résultat, dit-il, non seulement à son forêt triple, qui use le calcul beaucoup plus rapidement et sur une surface beaucoup plus grande que les forêts simples, mais encore à la pince à cinq branches dont il s'est servi pour la première fois dans cette circonstance. Cet instrument, qu'il a imaginé depuis quelques années et perfectionné nouvellement, a sur la pince à trois branches l'avantage de retenir et de fixer plus solidement entre les mords les fragmens du calcul, quand on a fait éclater ce dernier, ce qui permet d'attaquer ces fragmens sans les lâcher, et sans être obligé de faire de nouvelles recherches pour les saisir, recherches toujours très douloureuses pour les malades ; et il est probable même *qu'avec la pince à sept branches* (1) que vient de proposer nouvellement M. Amussat; on aurait pu réduire le calcul en fragmens encore plus petits, et qu'aucun d'eux ne se serait arrêté dans l'urètre.

*Cystotomie tergo-pubienne.*

M. B...., colonel d'infanterie, âgé de 59 ans, d'une bonne constitution, mais naturellement irritable, vint au mois d'août dernier à Paris, pour s'y faire opérer de la pierre dont il éprouvait depuis quelque temps tous les symptômes. Il désirait être soumis à la lithotritie.

Le 19, M. Amussat vit le malade pour la première fois avec son médecin, M. Girardin de Vaugirard. Le cathétérisme fit reconnaître dans la vessie un corps assez volumineux; la vessie était assez irritable. Quoique ce cas parut peu favorable à la lithotritie, il fut cependant décidé qu'elle serait tentée, et M. Magendie, appelé en consultation, fut de cet avis.

M. Amussat commença à opérer le malade d'un phymosis naturel, qui s'opposait à l'introduction des instrumens dans le canal, et après avoir dilaté l'urètre à l'aide de bougies, le 3 septembre il tenta le broiement.

La vessie ne put admettre qu'une petite quantité d'eau, et à peine l'instrument eût il été introduit que cet organe se contractant violemment expulsa tout le liquide injecté et vint s'appliquer sur la peau, de telle sorte que l'opérateur ne pouvait plus faire le moindre mouvement sans causer de vives douleurs et exciter de nouveau les contractions de la vessie. Après de longues et pénibles tentatives, M. Amussat parvint à saisir un calcul qui fut attaqué légèrement. Mais la difficulté d'agir dans une vessie aussi irritable et les douleurs qu'éprouvait le malade, forcèrent à suspendre l'opération et a retirer le lithotriteur.

Le malade éprouva du découragement et de la fièvre. On combattit les symptômes inflammatoires par une saignée locale et des fomentations au périnée, et par des bains.

Le 15, M. B.... se retira à Vaugirard chez un de ses amis, décidé à s'y faire tailler.

Le 16, M. Amussat pratique le haut appareil selon son procédé, en présence de MM. Girardin, Patrix, Cornuau, Vitry de Versailles, etc. L'opération, exécutée avec beaucoup de promptitude, n'offrit point autant de difficulté qu'on aurait pu le craindre à cause de l'épaisseur considérable de la paroi abdominale. Une artère ayant été divisée, fut immédiatement tordue. Après l'extraction de deux calculs applatis de quinze lignes au moins de diamètre, qu'il avait d'abord eu de la peine à sentir avec le doigt, parce que la vessie était spacieuse, M. Amussat fit le pansement comme à son ordinaire, c'est-à-dire que pour donner passage à l'urine il introduisit une grosse canule de gomme élastique recourbée dans l'angle inférieur de la plaie dont il réunit toute la partie supérieure par première intention, à l'aide de bandelettes agglutinatives. Sur l'un des calculs on remarque l'empreinte de la fraise.

Le malade, replacé dans son lit, éprouva peu de malaise ; il dormit pendant la nuit. Le lendemain il y eut un petit mouvement fébrile qui disparut promptement.

Le 21, à la levée de l'appareil on trouve la plaie parfaitement réunie dans toute sa partie supérieure. L'état général étant satisfaisant, on accorda quelques alimens légers.

Le 24, la canule fut supprimée; pour la retirer il fallut employer quelque effort, parce qu'elle se trouvait fortement serrée par les chairs.

Le 26, M. B.... se leva pour la première fois.

Le 30, il commença à uriner; le même jour, à la suite de

(1) Ce procédé se rapproche alors beaucoup de celui de M. Tanchou. Les avantages pour le broiement doivent être à peu près les mêmes, les difficultés pour saisir pareilles. (*Note du rédacteur.*)

légères coliques et d'une selle assez abondante, il éprouva de la fièvre qui persista quelques jours

Le 17[e] jour la plaie était complètement cicatrisée, et peu de temps après M. B.... a pu rejoindre son régiment.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

*Seance du mardi 22 novembre.*

Sommaire : *Correspondance ; lettres sur le cholera ; rapports de MM. Duval, Gasc et Bricheteau.*

La correspondance comprend : 1° tableau des vaccinations dans le Pas-de-Calais en 1830 ; 2° divers mémoires sur des épidémies à Blois, Charleville, etc. ; 3° une observation de hernie vaginale très remarquable par M. Lesauvage, docteur médecin à Caen.

M. Gueneau de Mussy donne lecture d'une lettre de MM. Gaymard et Girardin, membres de la commision envoyée en Russie pour observer le cholera ; cette lettre adressée au ministre est la même que celle dont nous avons donné un extrait jeudi dernier. On y trouve de plus un tableau mois par mois de la mortalité ; le cholera, dit M. Gaymard a une marche saccadée et non régulièrement progressive ou décroissante ; ainsi en avril à Moscou, il n'y a eu que 2 malades, en mai 3 ; on était donc fondé à croire que le cholera qui avait sévi dans l'hiver, *et dont la transmission datait de l'automne*, allait quitter la ville, et cependant dans les mois qui ont suivi avril il a redoublé d'intensité. Pour ce qui est de la question de la contagion, le conseil supérieur de santé de Moscou n'ayant trouvé *aucun document concluant*, a nommé une commission composée de médecins de diverses opinions. Cette lettre, comme toutes celles de M. Gaymard est écoutée avec le plus vif intérêt, et la lecture en est suivie d'un murmure d'approbation.

M. Gueneau donne ensuite lecture d'une autre lettre que M. Degerando, membre libre de l'Académie, a reçue d'un savant distingué de Hambourg. D'après cette lettre les cordons sanitaires et les quarantaines ont été reconnus inutiles ; il n'y a que du ridicule à supposer que les denrées peuvent transmettre le cholera d'un lieu dans un autre. La ville de Hambourg qui a une population de cent vingt mille ames, a été divisée en douze sections auxquelles ont été attachés des médecins, des pharmaciens, de manière à ce que tous les malades pussent après une demi-heure au plus tard recevoir les premiers secours ; un hôpital de quatre cents lits a été tenu prêt ; soixante mille francs ont été recueillis par souscription en vingt-quatre heures pour venir au secours des veuves ou orphelins. Depuis le 9 octobre jusqu'au 13 novembre il y a eu sept cent treize malades ; quatre cent cinq sont morts, mortalité moindre qu'ailleurs ; quarante lits au plus de l'hôpital ont été employés en même temps.

Après la lecture de ces lettres, MM. Duval, Gasc et Bricheteau font des rapport sur des sujets peu importans ; le premier sur l'*atrophie de la racine des dents molaires* ; le deuxième sur *un anévrisme du cœur et de l'aorte* ; le troisième *sur des machines gymnastiques*.

La séance est levée à quatre heures et demie.

---

## NÉOTHERMES.

Tous les médecins savent de quelle importance sont les bains de vapeur dans une foule de maladies ; nous croyons devoir leur faire connaître l'établissement des *Néothermes*, remarquable sous tous les rapports.

Plusieurs maisons de bains de vapeur ont été montées en France ; mais, comme toutes les créations, elles n'ont pu l'être avec ce soin, avec cette perfection d'ensemble et de détails que l'expérience seule peut amener.

L'établissement le plus remarquable dans ce genre a été créé à Montpellier par M. le docteur Bouland, médecin ordinaire de S. A. R. le prince Ferdinand, duc de Wurtemberg. De nombreux rapports l'ont fait connaître depuis long-temps de la manière la plus avantageuse.

On s'étonnait, avec raison, qu'une ville secondaire fût, à cet égard, plus favorisée que Paris, et les médecins de la capitale ont souvent exprimé le regret de n'avoir pas à leur disposition un établissement complet qui les mît à même de procurer aux malades tous les secours qu'exigeait leur position.

Cette considération a déterminé M. le docteur Bouland à venir fonder à Paris une maison hygiénique du même genre que celle qu'il possède à Montpellier, mais sur une échelle nécessairement plus étendue, et avec les perfectionnemens qu'une épreuve de plusieurs années et ses observations avaient pu lui indiquer.

Situé au centre de la Chaussée-d'Antin, dans une rue tranquille et bien habitée, le local des *Néothermes* est vaste et commode. Deux corps de logis, liés entre eux par une galerie vitrée, contiennent de nombreux logemens meublés avec le plus grand soin, et d'un prix très varié pouvant convenir à toutes les fortunes.

Un calorifère à la vapeur sert à l'établissement entier. Chaque appartement et chaque salle de bain possède un chauffeur qui donne de la chaleur à volonté, de telle façon que partout, même dans la galerie, on jouira, dans les temps les plus rigoureux, d'un printemps perpétuel.

Cette galerie, qui a cent pieds de longueur, et les vestibules qui y aboutissent, offriront en hiver un lieu de promenade agréable. Cette température chaude et égale assurera, en tout temps, le succès du traitement, avantage précieux qui délivre les malades de la triste nécessité d'attendre, en souffrant, le retour de la belle saison.

De chaque côté de la galerie se trouve un parterre arrosé par un jet d'eau continuel. A son extrémité on entre dans un beau jardin planté à l'anglaise et bien couvert.

Les appareils des bains et douches de vapeur sont d'une espèce et d'une forme inconnues jusqu'à ce jour ; sous tous les rapports, ils ont sur les autres une immense supériorité. Construits en acajou massif et garnis de dorures, ils ont l'aspect de meubles élégans et ne présentent rien qui puisse contrarier le goût le plus délicat. Les fumigations sulfureuses s'y administrent sans que l'odeur en soit sentie par le malade, ce qui n'empêche pas le gaz sulfureux de produire tout son effet.

Au moment où le malade se dispose à sortir du bain, ce gaz est remplacé par une odeur parfumée selon son goût, et il n'emporte plus, dans le monde, ces émanations insupportables que conservent tous ceux qui sont soumis à ce genre de traitement.

Cette particularité très remarquable mérite d'être prise en considération.

On trouve aux *Néothermes*, tant en bains qu'en boissons, toute espèce d'eau minérales, soit naturelles, soit artificielles.

Par un procédé particulier et tout nouveau, M. le docteur Bouland est parvenu à rendre les bains de barèges inodores.

M. le docteur Bouland, obligé de partager son temps entre l'établissement des *Néothermes* et celui qu'il possède à Montpellier, a eu soin d'attacher au premier un de ses jeunes collègues et un élève en médecine, chargés de surveiller et de faire exécuter littéralement les ordonnances de tous les médecins qui y enverront leurs malades, et qui continueront du reste à les visiter,

Une chose toute nouvelle pour la capitale est la création du *bain égyptien*, On le trouve, aux *Néothermes*, fait en entier sur le modèle de ceux que possèdent les riches habitans de l'Afrique et de l'Asie. Les formes et les peintures ont été copiées si fidèlement, qu'en y entrant on peut se croire transporté au Caire ou à Alexandrie.

Ce bain se compose de quatre pièces, dans lesquelles on passe successivement, et dont la température s'élève par degrés. Dans la dernière on est soumise aux frictions et au massage.

Un bain oriental, cosmétique, est établi pour les dames. Restaurateur, salle de billard, etc., rien ne manque pour l'agrément.

L'établissement des *Néothermes* est complété par un cabinet de physique, l'électricité et le galvanisme étant employés quelquefois comme moyens curatifs.

---

*Paris.* — *Académie des sciences.* — Dans la séance de lundi 21 novembre de l'Institut, un médecin américain a présenté un instrument destiné à l'extraction des corps étrangers de l'æsophage, instrument construit sur le modèle de la pince à trois branches pour la lithotritie.

Dans le comité secret qui a suivi cette séance, M. Magendie a demandé à être envoyé à Sunderland, comme commissionnaire de l'Académie, pour observer le cholera-morbus. Sa demande a été accueillie avec empressement. Ainsi il est probable que ce physiologiste va partir sous peu de jours pour l'Angleterre.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

AMEDI 26 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 79. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

M. Poirson, chirurgien en chef.

Les hôpitaux militaires sont, depuis la révolution de 1830, un peu négligés ; le service n'y souffre pas, car le zèle des chefs de service et des aides se soutient d'une manière très louable, ils suppléent par leur activité au petit nombre, mais le surcroit de leurs occupations les empêche de se livrer à l'instruction clinique ; et ceci est un mal qui n'est pas inhérent aux hommes ; il tient à cet état politique amphibie dans lequel nous vivons, où n'ayant ni paix, ni guerre, ayant une armée prête à entrer en campagne, prête à rentrer dans ses foyers, cette armée occupe ou emploie un très grand nombre de chirurgiens, que l'on n'ose pas remplacer dans les hôpitaux, parce qu'à chaque instant ils peuvent y être rappelés. Les aides manquent donc dans ces établissemens, et voilà l'un des résultats brillans de cette quasi-paix, au sein de laquelle les uns rèvent la guerre avec autant de raison que d'autres rèvent un désarmement général.

Quoi qu'il en soit, les faits curieux abondent aussi dans les salles, et nous allons en peu de mots indiquer ceux qui nous ont paru les plus intéressans dans le service de M. Poirson.

*Fracture transversale de la rotule, traitée par la position et le bandage unissant (appareil de M. Dupuytren) ; guérison avec peu d'écartement.*

Nous avons rappelé (n° 76 tome 5) la difficulté que l'on éprouve à obtenir une réunion complète et sans écartement de ces sortes de fractures ; il est rare qu'on y parvienne, malgré les soins les plus assidus et les plus méthodiques ; nous citons donc avec plaisir le cas actuel, non qu'aucun écartement ne soit resté entre les deux fragmens, mais parce que cet écartement est fort peu considérable. C'est la rotule droite qui a été fracturée en travers et dans toute son étendue ; à l'arrivée du malade l'écartement était très prononcé ; le bandage unissant des plaies en travers, aidé de la position et du bandage, tels que les emploie M. Dupuytren, a amené un rapprochement remarquable ; dans le tiers externe de la rotule le doigt a peine à retrouver le sillon, indice de la solution de continuité, il faut savoir qu'il y a eu fracture pour le reconnaître ; dans les deux tiers internes l'écartement est de deux ou trois lignes seulement, et on sent parfaitement la substance fibro-celluleuse intermédiaire aux deux fragmens, qui n'ont du reste pas de mobilité l'un sur l'autre. Ce cas de guérison est bon à noter.

*Coup de pied de cheval ; pourriture d'hôpital ; dénudation énorme du tibia ; état avancé de guérison.*

Un soldat a reçu, il y a trois mois environ, un coup de pied à la partie moyenne de la jambe gauche ; une plaie contuse et déchirée en fut le résultat ; un gonflement énorme suivit ; on combattit l'inflammation par des cataplasmes, le repos, la diète, etc. ; la plaie commençait à se déterger lorsque la pourriture d'hôpital s'en empara ; on la pansa alors avec *une poudre composée de parties égales de charbon et de quinquina ;* on la lava avec *une solution peu intense de chlorure de sodium ;* ces moyens, joints aux *anti-septiques* à l'intérieur, ont borné la gangrène ; mais le tibia a été dénudé complètement dans une grande étendue ; il semblait que le blessé dût nécessairement être condamné à perdre la jambe ; on était tenté d'amputer, mais il y avait du dévoiement, de la fièvre ; le moral du malade était abattu autant que le physique, et d'ailleurs M. Poirson ne désespéra pas, à force de soins, de lui conserver le membre. On continua donc à le panser avec les médicamens indiqués, tant que la plaie conserva son aspect fâcheux ; on tint ensuite autant que possible les bords *par des bandelettes agglutinatives.*

Aujourd'hui le tibia est à nu dans une étendue de quatre pouces ; mais la plaie s'est considérablement rétrécie, elle a un fort bon aspect, le malade a repris du courage et des forces, et le temps amènera sans aucun doute la guérison, lorsque l'exfoliation du tibia sera terminée. Ce cas est fort remarquable.

*Érysipèle phlegmoneux considérable du dos, traité et guéri par les ventouses scarifiées.*

Celui-ci ne l'est pas moins ; c'est un soldat d'une trentaine d'années qui a été pris d'un érysipèle phlegmoneux occupant tous les muscles de la partie moyenne du dos dans une étendue de dix à douze pouces de diamètre environ. Cet érysipèle, qui menaçait de s'étendre et de devenir extrêmement dangereux, a été heureusement borné par de nombreuses ventouses scarifiées (12 en 2 jours) posées sur le siége du mal et autour de sa base. Le malade avait de la fièvre, du dévoiement, la tête s'embarrassait, la langue était couverte d'un enduit jaunâtre ; tous ces accidens se sont dissipés et le malade est en voie de guérison. M. Poirson se loue beaucoup de l'emploi des *ventouses scarifiées* dans les phlegmons érysipélateux ; il leur doit un très grand nombre de succès.

*Coup de sabre au-dessous du genou, pénétrant dans l'articulation ; écoulement de synovie ; guérison sans ankylose.*

Un autre militaire a reçu en duel un coup de sabre à la partie supérieure de la jambe gauche qui a coupé le ligament rotulien inférieur et pénétré dans l'articulation ; la rotule était détachée inférieurement et soulevée en haut ; la synovie s'écoulait en assez grande abondance ; la plaie fut rapprochée, on enveloppa le genou *de cataplasmes émolliens ;* le malade était venu à pied à l'hôpital ; un engorgement considérable survint, des abcès se formèrent à droite et à gauche, il fallut les

ouvrir; enfin la réunion s'est opérée, et aujourd'uhi la cicatrisation est complète, le blessé ne souffre plus que vers l'une des incisions qu'il a fallu pratiquer; il étend et fléchit le genou en s'aidant avec ses mains; il marche soutenu par des béquilles; il n'y a donc pas ankylose, et M. Poirson ne doute pas qu'en l'envoyant aux eaux minérales, en lui faisant prendre des douches sur la partie, les mouvemens ne redeviennent parfaitement libres.

*Deux cas de carie vertébrale traitée et guérie par des ponctions sur la tumeur, des injections alcalines et des moxas.*

Deux soldats, à la suite de chutes sur le dos, sont entrés à l'hôpital avec une tuméfaction considérable, l'un vers les onzième et douzième vertèbres dorsales, l'autre vers les neuvième, dixième, onzième et douzième, avec douleur, fluctuation manifeste; il y avait déjà affaiblissement dans les membres inférieurs, mais du reste point d'abcès dits par congestion ni à l'aîne, ni ailleurs; le mal était encore local. M. Poirson a fait sur la tumeur de chacun de ces deux soldats, deux ponctions avec un troquart, qui ont donné issue à une sérosité purulente; on a ensuite fait *des injections avec l'eau legèrement chlorurée* daus les abcès par les ouvertures de ponction; puis une douzaine *de moxas* ont été successivement appliqués. Le premier est sorti parfaitement guéri : la tuméfaction avait disparu; le second, qui est encore à l'hôpital, marche à grands pas vers une cure complète; la tuméfaction a presque disparu, la faiblesse des extrémités inférieures s'est dissipée, le malade ne souffre plus; tout annonce que les progrès de la carie sont arrêtés.

*Stomatites avec ulcérations produites par le tabac à fumer chez les militaires. Traitement.*

Un grand nombre de militaires sont journellement reçus dans les salles de l'hôpital pour des inflammations de la membranc muqueuse de la bouche produites par le tabac qu'ils fument ou chiquent, et que l'on a sans doute falsifié en y introduisant des substances irritantes. Cette inflammation se manifeste par une tuméfaction avec rougeur et fréquemment ulcérations blafardes, blanchâtres, de la muqueuse bucale sur les gencives, la langue, la partie interne des joues et des lèvres.

Si l'inflammation est vive, M. Poirson la traite par les anti-phlogistiques; si elle l'est moins, ou quand elle est dissipée, par *des gargarismes avec une solution chlorurée légère, et par des applications de sulfate de cuivre.*

Cette affection, quoique peu rebelle en général, devait être signalée; c'est à la police militaire à veiller à ce que les soldats ne fassent pas usage d'un tabac falsifié, et à poursuivre les marchands qui le vendent.

*Ulcérations syphilitiques sur toute la surface du corps à la suite d'une gonorrhée non traitée; insuccès des anti-phlogistiques; guérison par les frictions mercurielles; traitement de M. Poirson.*

Enfin on voit encore dans les salles, un ancien hussard de la garde royale qui n'a jamais eu pour toute maladie vénérienne primitive qu'une gonorrhée pour laquelle il ne fit aucun traitement. Ce malheureux, à la suite de cette affection bénigne en apparence, a vu successivement toutes les parties de son corps sillonées par des ulcérations étendues et profondes; long-temps traité en province par les anti-phlogistiques il n'en a éprouvé aucun soulagement; la maladie n'a cessé de s'accroître, sa santé déclinait et il eut succombé aux accidens si l'on n'avait eu recours au traitement mercuriel. Sous l'influence de ce traitement (les frictions), en moins de quatre mois tous les ulcères se sont cicatrisés; il éprouve encore des douleurs ostéocopes assez vives, mais son état s'est amélioré et la guérison complète paraît certaine.

Nous avons cru devoir noter ce fait comme un exemple de l'inefficacité des anti-phlogistiques seuls contre la syphilis, et de l'efficacité du mercure.

Nous y joindrons l'indication du traitement adopté dans le service des vénériens par MM. Poirson et Gimelle; traitement qui compte des succès nombreux et n'expose jamais aux accidens qui suivent fréquemment l'emploi mal dirigé du mercure.

Ce traitement consiste en frictions avec l'onguent napolitain, faites de la manière suivante :

1° Six frictions d'un gros, de deux en deux jours, dont la première est faite sur la plante des deux pieds jusqu'aux malléoles; la deuxième sur les jambes des malléoles jusques au-dessus des genoux à la partie interne; la troisième le long de la partie interne des cuisses et à la région inguinale; à la quatrième on recommence aux pieds et remonte jusqu'à la sixième de la même manière.

2° Six autres frictions d'un gros et demi sur les mêmes parties et dans le même ordre.

3° A partir de la douzième friction jusques à la vingt-quatrième la dose d'onguent est de *deux gros*, et la friction se fait chaque fois de la cheville à l'aîne.

Ce traitement, ainsi que nous l'avons dit, est suivi des plus favorables effets; il est bien rare que l'on soit obligé d'aller au-delà de vingt-quatre frictions. — Il est inutile d'ajouter que l'on suspend les frictions si la bouche est trop affectée, qu'un régime convenable est prescrit, etc.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Fistule laryngo-pharyngienne; chute des aiguilles en masse le troisième jour de l'opération.*

Ce malade, ainsi que nous l'avons dit dans notre dernier numéro, a été opéré lundi dernier. Nous avions fait pressentir des craintes sur le succès de l'opération, à cause du peu d'épaisseur et de vitalité des tissus de la cicatrice qu'il a fallu détacher; il était à craindre en effet que la gangrène ne s'en emparât, et cette circonstance eût été fâcheuse en ce qu'elle aurait fait échouer l'opération et laissé après elle un agrandissement de la fistule. Cet accident n'est heureusement pas arrivé, mais un autre a eu lieu, moins grave sans doute, mais qui pourrait également s'opposer à la réunion définitive.

La durée du séjour des aiguilles de suture dans les tissus varie; ainsi on doit les laisser davantage chez les viellards, un peu moins chez les adultes, moins encore chez les enfans, parce que chez ces derniers les tissus ont plus de mollesse et de sécabilité que chez les adultes, et surtout chez les vieillards, où ils sont plus rigides; chez les enfans, c'est vers le troisième ou quatrième jour qu'elles doivent être enlevées. Mais cette promptitude de sécabilité peut se remarquer aussi chez les adultes lorsqu'on agit sur des points où la peau est mince et délicate. Or ces circonstances se rencontraient dans le cas actuel; en effet la peau de la partie antérieure du col est bien plus mince et plus délicate, que la peau qui en revêt la partie postérieure par exemple; aussi se proposait-on d'enlever les aiguilles le quatrième jour; mais jeudi matin, troisième jour, en pansant le malade, les aiguilles sont tombées avec les fils et formaient une masse compacte et ligneuse due à ce qu'on les avait recouvertes de colophane.

Cet accident, car c'en est un, tient à la finesse de la peau embrassée par les aiguilles et à la constriction qu'il a fallu lui faire subir pour tenir exactement affrontés les bords de la plaie.

Il paraît qu'après la chute des aiguilles l'interne a cru entendre, ou a entendu réellement sortir de l'air par la fistule; hier vendredi on a pansé le malade, et bien qu'on lui ait fait lever la tête, aucun bruit n'a été entendu, rien n'est sorti; le fonds de la plaie et sa surface sont recouverts de bourgeons charnus assez développés, assez saillans et agglutinés de manière à laisser espérer encore une réunion. Pour la favoriser

autant que possible on a rapproché les bords de haut en bas et on les a contenus avec deux bandelettes aglutinatives; la tête restera fléchie et M. Dupuytren compte encore sur la guérison.

Si du reste l'opération échouait, il ne tiendrait pas la fistule pour incurable; il ferait alors un emprunt aux parties voisines et couvrirait la fistule avec le lambeau détaché.

*Rétraction des doigts chez un cochers de fiacre.*

Au n° 63 est un cocher de fiacre âgé de 45 ans qui offre une maladie dont peu d'auteurs font mention, et que ceux-mêmes qui en ont parlé, M. Boyer entre autres, n'ont indiqué que d'une manière imparfaite et en fort peu de mots.

Les cochers de fiacre se servent d'un fouet à manche gros et dur, et l'on sait l'usage qu'ils en font sur le dos de leurs haridelles. Depuis plusieurs années celui-ci voyait ses doigts se retirer vers la paume de la main; l'annulaire surtout est plus rétracté que les autres ; c'est ce que l'on observe toujours dans les cas analogues; ils le sont aujourd'hui à tel point qu'ils ne sont plus qu'à la distance d'un pouce et demi de la peau de la paume de la main; le dos de la main n'offre du reste rien d'extraordinaire; il est tel qu'on le voit quand on fléchit fortement les doigts; la peau de la paume forme des plis dont la concavité est tournée vers les doigts; et si on étend ceux-ci, ce qu'on ne peut faire sans occasionner de la douleur, on sent et aperçoit comme une corde étendue du doigt à la paume de la main; on dirait que cette corde est formée par les tendons des muscles fléchisseurs rétractés; c'est une erreur, selon M. Dupuytren. Quelque effort que l'on fasse, on ne saurait d'ailleurs étendre les doigts. Une circonstance particulière, c'est que la rétraction des doigts existe aux deux mains. na flexion serait-elle due à la lésion de quelque articulation? La flexion des doigts tient quelquefois à cette cause, mais alors il y a ankylose vraie ou fausse, et ce n'est pas le cas ici; la section des extenseurs tient aussi les doigts fléchis sous l'empire seul des muscles fléchisseurs; mais alors on n'éprouve aucune difficulté pour redresser les doigts, la moindre force mécanique suffit; ici on n'aperçoit aucune trace de section ni de cicatrice. D'ailleurs les articulations ont isolément conservé leur flexibilité; ce n'est que lorsqu'on veut redresser le doigt en masse qu'elles sont inflexibles.

Nous avons voulu dès aujourd'hui signaler ce fait assez commun, que l'on a observé, mais sur lequel M. Dupuytren se propose de revenir, en l'accompagnant de faits analogues et de pièces anatomiques qui puissent venir à l'appui de ses opinions sur la nature et le traitement de ces maladies; nous aurons soin de publier ces considérations, qui ne manqueront pas d'intérêt pour nos lecteurs.

*Fracture comminutive de la clavicule.*

Il est entré, il y a trois semaines, salle Sainte-Marthe, n° 7, un menuisier, âgé de 50 ans, qui, pour poser un escalier, portait sur son épaule le bout de la marche maîtresse dont l'épaule d'un camarade soutenait l'autre extrémité; l'échafaudage sur lequel il marchait, manqua et il tomba et la marche avec lui, moins rapidement que son corps; il y eut donc à terre choc de la marche sur l'épaule, et par suite fracture de la clavicule; mais fracture directe et différente de celles qui sont le produit indirect d'une chute sur l'épaule et de la courbure forcée de l'os, et même de celles que produit un coup de baton, car ce corps peu volumineux fait ordinairement une fracture simple et unique; ici au contraire la marche étant un corps à surface large et le coup ayant été reçu de haut en bas, l'os a été brisé dans une plus grande étendue et en plusieurs fragmens qui se sont dirigés du côté des vaisseaux et des nerfs axillaires; le chirurgien regarde comme une chose presque miraculeuse que ces vaisseaux ou ces nerfs n'aient pas été lésés. Ce qui prouve qu'il n'y a pas de lésion de ce genre, c'est qu'il n'y a pas eu de douleur vive et aiguë comme lorsqu'une esquille est enfoncée dans le plexus; il n'y a eu ni engourdissement ni paralysie dans le bras; d'un autre côté aucun trouble n'a paru dans la circulation artérielle ou veineuse. (M. Dupuytren a vu deux ou trois exemples d'anévrismes à la suite de fractures de ce genre).

Du reste l'appareil ordinaire des fractures de la clavicule a été posé; déjà le cal est à peu près formé; on n'entend plus de crépitation, il n'y a presque pas de mobilité; seulement le cal paraît volumineux, ce qui tient non seulement à la matière qui le compose, mais encore à la nature de la fracture, à ce que les fragmens multiples n'ont pu être bien exactement rapprochés. C'est en général ce que l'on observe dans toutes les fractures comminutives.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

*Taille latéralisée; emploi du gorgeret de Hawkins; hémorragie; ligatures; mort.*

(Suite du n° 76, tome v).

Le pronostic fâcheux que M. Roux portait de ce malade s'est bientôt justifié ; il a succombé dimanche dernier. Nous sommes loin de faire un reproche de cet insuccès à la méthode, l'opération, nous l'avons dit, a été simple, facile, bien et promptement exécutée, on n'a employé que des tractions qui, quoique assez fortes, n'ont cependant offert rien d'extraordinaire. Mais le sujet était âgé, d'une constitution détériorée, il était perclus d'une jambe et ces circonstances expliquent suffisamment l'événement.

L'autopsie a fait voir le tissu cellulaire du bassin également infiltré de pus des deux côtés, le péritoine phlogosé; la vessie était modérément rouge à l'intérieur, ses parois considérablement épaissies. Le trajet de l'incision n'offrait rien de particulier.

*Bec de lièvre congénial simple, à droite, avec division du voile et des os du palais chez un enfant de deux ans et demi; opération; quelques considérations générales.*

On sait tout le penchant et toute l'habileté de M. Roux pour ces sortes d'opérations; nous avons publié des faits fort curieux de restauration du visage pratiquées par cet opérateur avec une adresse peu commune et des succès inespérés, nous n'insisterons donc pas sur un cas fort simple et qui d'ailleurs se présente fréquemment à l'observation. Nous ajouterons seulement aux détails que nous avons donnés (n° 76, tome v) que c'est au soin extrême que l'on prend de réunir parfaitement les lèvres de ces plaies que l'on doit attribuer le succès. C'est surtout à la partie inférieure des lèvres que la réunion doit être exacte ; l'épingle doit être enfoncée dans l'épaisseur même du bord libre de la lèvre; ce sont des opérations enfin, dit M. Roux, dans lesquelles il faut mettre une espèce de coquetterie et tendre à la perfection. Pour le ravivement des bords, M. Roux préfère les saisir avec de bonnes pinces à disséquer qu'avec les doigts, car ils échappent souvent au doigt et le ravivement peut être alors imparfait ou difficile. Il les saisit vers leur angle de réunion.

Dans le bec de lièvre double, le lambeau intermédiaire doit être sacrifié, à moins, chose rare, qu'il ne soit épais et bien nourri. C'est dans le cas de bec de lièvre double que, si l'écartement des os du palais est considérable, l'on doit remettre l'opération à un âge plus avancé; chez les enfans très jeunes elle échoue ordinairement. On sait que l'hémorragie des artères labiales s'arrête d'elle-même et par l'effet du rapprochement exact des lèvres de la plaie; le sang ne reparaît ordinairement que si la suture est mal faite. Quant au bandage unissant, M. Roux l'emploie fréquemment, mais il s'en

est souvent dispensé sans que l'opération ait moins bien réussi.

Il s'en passerait plutôt, dit-il, chez les enfans que chez les adultes ; les lèvres chez les enfans éprouvent moins de distorsion que chez les adultes ; les cris qu'ils poussent même font à peine dévier ces parties.

L'opération paraît devoir bien réussir chez l'enfant qui fait le sujet de cette observation ; les aiguilles et le bandage ont été enlevés, et les lèvres étaient dans le rapprochement le plus exact. Cet enfant paraît du reste d'un caractère fort doux et fort tranquille ; nous ne parlerons de nouveau de lui que si quelque circonstance imprévue s'opposait au succès de l'opération.

---

17 novembre 1831.

Monsieur,

Jusqu'à ce jour, dans votre estimable journal, vous n'avez pas craint de signaler une foule d'abus; votre voix, sans doute importune à une autorité qui n'aime pas les innovations, a cependant, il me semble, plusieurs fois été entendue. Je vous demande d'insérer cette lettre dans un de vos plus prochains numéros, elle peut provoquer, de la part du conseil d'administration des hôpitaux, une mesure salutaire aux élèves; je ne doute pas alors que vous ne veuiliez bien l'accueillir. Le bruit court en ce moment que le conseil d'administration va faire revivre un arrêté qui porte que des élèves internes ne peuvent rester plus de deux ans dans le même hôpital : ce bruit mérite-t-il confiance ? je l'ignore, mais je pense que s'il a quelque fondement, il serait nécessaire que Messieurs de l'administration voulussent bien se décider avant la fin de la présente année, sans quoi plusieurs élèves anciens, ayant droit à être placés dans de bons services, se trouveront supplantés par une mesure beaucoup trop tardive.

Les élèves étant reçus au concours et classés d'après leur mérite, ne serait-il pas convenable, ainsi que vous l'avez déjà dit, qu'ils fussent appelés à choisir les places, suivant leur ordre de réception et d'ancienneté ? De cette manière on leur éviterait les démarches sans nombre qu'ils sont obligés de faire près des chefs de service dans les hôpitaux, démarches qui par fois sont loin d'être agréables aux élèves qui n'ont pas l'avantage de connaître ces Messieurs. Une telle mesure serait applicable aux élèves internes et externes.

Voilà les questions qu'il peut être utile de soulever en ce moment, puisque incessamment on va s'occuper du classement des élèves dans les différens services.

J'ai l'honneur d'être, etc,

Louis Laberge,
élève interne à l'Hôtel-Dieu.

---

*On ne fermera pas les salles de dissection de la Pitié.*

Il paraît que c'est à un mal entendu que l'on doit l'alarme qui s'était répandue au sujet de la fermeture de l'amphithéâtre de la Pitié. Le préfet de police n'avait aucune connaissance, dit-on, de cette mesure, qui aurait dû être ordonnée par lui et non par le préfet de la Seine.

Nous nous félicitons cependant d'avoir donné l'éveil ; nos craintes étaient parfaitement justifiées ; l'intention a existé chez quelqu'un, il paraît que le coup menaçait de partir des bureaux de la préfecture de la Seine.

Quoi qu'il en soit, une explication a tout arrangé ; les travaux commencés au cimetière Clamar vont être continués ; on aura là un bâtiment magnifique, et pour peu que les architectes consentent à sacrifier la régularité ou la beauté de quelques détails à la nécessité des constructions des pavillons particuliers, pour peu qu'ils adoptent les moyens d'assainissement proposés par M. Darcet et ses tables de dissection, (Voyez la description de ces appareils, nos , tome 5.)

L'étude de l'anatomie gagnera à ce changement. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, sur lequel on nous a promis des détails circonstanciés et des réflexions qui, provenant d'une source éclairée, offriront de la justesse et de l'intérêt.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Rapport sur le cholera-morbus fait à la société de médecine de Lyon au nom d'une commission, par le docteur* L.-P.-A. Gauthier, *rapporteur de la commission, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, membre du conseil de salubrité de la ville de Lyon,* etc., etc. 1 vol. in 8°.

La société de médecine de Lyon, à l'instar de l'Académie royale de médecine de Paris, a nommé dans son sein une commission pour faire un rapport sur le cholera-morbus. Le travail de cette commission composée de MM. *Lusterbourg*, *Trollier* et *Gauthier*, rapporteur, est un résumé succinct et lumineux de tout ce qui a été publié sur cette maladie qui a décimé les populations du Nord et qui menace d'envahir la France. Les symptômes, les caractères anatomiques, les causes, la marche géographique, les moyens préservatifs, le traitement curatif, rien n'a été omis. Ce travail est surtout remarquable sous le rapport de l'étiologie et du traitement prophylactique. Ne pouvant rapporter tout entier le chapitre consacré aux moyens préservatifs, nous allons en extraire quelques fragmens. «Quand un pays est menacé, on doit cesser de séjourner dans les endroits bas et humides, surtout quand la population y est entassée, et choisir les habitations élevées et très aérées. Il est essentiel d'observer la plus grande propreté, soit dans sa personne, soit dans ses vêtemens, de changer souvent de linges et d'habits, de se laver fréquemment le corps avec de l'eau acidulée ou chlorurée. Les bains domestiques sont aussi très utiles. Il faut exercer la surveillance la plus active sur la propreté des chambres à coucher, surtout des alcoves, y pratiquer des ventilations fréquentes, éviter de laisser des linges sales et de vieux vêtemens. Les cabinets d'aisance doivent aussi être tenus très proprement. Il serait utile d'y faire de fréquentes aspersions avec les chlorures. On ne saurait trop recommander la plus grande sobriété, ainsi il est nécessaire de s'abstenir surtout des boissons spiritueuses, des vins acides, des alimens indigestes, tels que la chair de porc, les viandes et les poissons salés, les acidités, les fruits de mauvaise qualité. Il faut préférer une nourriture légèrement tonique sans être stimulante et manger peu le soir. On doit surtout éviter tout ce qui peut porter les forces vitales de la périphérie du corps dans les organes intérieurs. Les passions tristes, surtout la peur, prédisposent éminemment au cholera. Il en est de même des veilles et des excès de tout genre, des travaux de cabinet et des passions violentes; on doit donc s'en abstenir avec soin. Le courage, la force d'ame et la gaîté sont au nombre des meilleurs moyens préservatifs. Il est aussi avantageux de se livrer à un exercice modéré, mais en ayant soin d'éviter les grandes fatigues et les longues marches. »

«Des observations nombreuses ont prouvé la nécessité de ne pas s'exposer aux variations brusques de température et au froid humide, surtout lorsque le corps est en sueur. L'exposition au soleil, à la pluie, aux intempéries de l'air, est aussi nuisible. Il faut s'abstenir des boissons froides et surtout des glaces, se vêtir chaudement, se couvrir la nuit. On a beaucoup conseillé comme moyen préservatif l'usage des gilets de flanelle et des caleçons de même étoffe. Les docteurs Horn et Wagner recommandent principalement d'entretenir la chaleur aux pieds et au bas ventre. On doit surveiller les fonctions du foie et des intestins et surtout prévenir la constipation. Les Anglais ont prescrit dans cette vue des laxatifs, tels que la rhubarbe et le calomel ; mais il faut y avoir recours avec bien de la prudence, etc., etc.»

Ces conseils d'hygiène privée nous paraissent excellens. Les auteurs du rapport n'ont négligé aucun détail. Rien n'est minutieux en pareille matière, et telle est la nature du sujet que des plus hautes questions d'hygiène publique et d'économie politique on est obligé de descendre aux minutieux détails de l'art culinaire. Les auteurs du rapport, très disposés à admettre la contagion, accordent peut-être un peu trop de confiance aux cordons sanitaires, aux quarantaines, etc., etc.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des departemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 29 NOVEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 80. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Testicules vénériens; considérations pratiques générales.*

Nous avons dernièrement donné les idées de M. Dupuytren sur la nature et le traitement des engorgemens testiculaires à la suite de gonorrhées supprimées; nous croyons aujourd'hui devoir rapprocher de cet article les idées émises dans d'autres hôpitaux, et comme il s'est présenté un assez grand nombre d'affections de ce genre dans le service de M. Velpeau, nous allons rendre compte de la manière dont ce chirurgien les envisage.

D'après lui le gonflement testiculaire en pareil cas est toujours dû à la transmission de l'inflammation urétrale par les canaux éjaculateurs et le conduit déférent. Si la gonorrhée se supprime le plus souvent alors, il s'en faut bien que cela soit constant; nous avons en effet vu trois malades depuis deux mois à la salle Saint-Gabriël conserver en grande partie leur écoulement malgré le gonflement du testicule. Cependant cette suppression si fréquente doit être admise comme un fait général et s'explique d'ailleurs par le déplacement de la phlegmasie. M. Velpeau n'admet pas par conséquent qu'il y ait métastase de l'humeur virulente et ne croit pas non plus que l'affection marche de la glande prolifique vers l'urètre comme quelques personnes l'ont pensé. De cette remarque il a été conduit à en faire une autre qui n'est pas sans importance eu égard à l'établissement du diagnostic. Dans les hôpitaux comme dans la pratique civile, il arrive souvent que les malades cherchent à dissimuler la cause de leur affection; et quand l'écoulement n'existe plus, le praticien est quelquefois fort embarrassé pour établir son jugement, pour savoir si le mal est effectivement le résultat d'une gonorrhée plutôt que d'un coup, d'un frottement ou de tout autre cause invoquée par la personne qui consulte. Or toutes les fois que le gonflement occupe particulièrement l'épididyme, qu'il paraît avoir commencé par là, qu'il y reste plus de douleur, de tension ou de chaleur, on peut affirmer que l'affection a trouvé son point de départ dans l'urètre, ou, pour être plus exact, il est certain que l'épididyme se trouve pris le premier et reste malade le dernier dans tous les cas de testicule vénérien. Nous avons vu plusieurs fois M. Velpeau ne faire aucune question aux malades et soutenir, malgré leurs dénégations, d'après ce seul signe, qu'ils avaient eu la gonorrhée et que leur testicule ne s'était gonflé que par suite de la suppression de cet écoulement. Dans ces divers cas, les individus ont fini par avouer qu'il en était effectivement ainsi.

La marche du gonflement testiculaire par suite de blennorrhagie est une chose qui ne semble pas être assez bien connue; si les praticiens s'en étaient occupés davantage, on ne les verrait pas sans doute la soumettre à des traitemens si divers et quelquefois si énergiques. Abandonnée à elle-même, elle parcourt en général ses périodes de manière à ne durer que de trois, quatre à douze ou quinze jours. Or les applications qui ont eu jusqu'à présent le plus de réputation, les traitemens les plus en vogue, n'empêchent guère le gonflement du testicule de conserver cette durée. M. Velpeau affirme que l'application des sangsues en grand nombre soit sur le cordon, soit sur le testicule lui-même n'a presque aucune influence sur cette durée, et que ce moyen non plus que la saignée générale n'est véritablement utile que quand il survient des symptômes soit de réaction générale très manifeste, soit d'inflammation phlegmoneuse dans la partie. Il avoue d'un autre côté, que les sangsues ne prolongent pas d'une manière sensible la longueur du traitement et qu'il est à peu près indifférent de les négliger ou d'en appliquer.

Voici quel est le traitement qu'il adopte comme méthode générale : l'individu reste au lit, on lui fait prendre un bain tous les deux jours; un cataplasme de farine de lin renouvelé matin et soir est appliqué à nu sur les parties malades; en supposant qu'il ne les fatigue pas et que la douleur ne soit pas augmentée par la présence de ce topique. Au bout de quatre ou cinq jours, lorsque la période de réaction commence à faiblir, il donne un purgatif, qui est ordinairement composé de 2 onces d'huile de ricin administrées en une seule fois dans une tasse de lait ou de bouillon. L'eau de Sedlitz à huit ou dix gros est substituée au purgatif huileux quand celui-ci répugne trop aux malades. Le lendemain le sujet reprend son régime d'avant la purgation, on continue les cataplasmes qu'on arrose d'extrait de saturne pour favoriser la résolution. Si les douleurs sont extrêmement vives dès le principe, on arrose le cataplasme d'une forte dose de laudanum; si le poids de la pâte émolliente fatigue, on la remplace par des compresses imbibées de décoction de guimauve simple ou laudanisée. Après la purgation, si la résolution ne se fait pas avec assez de rapidité, on cherche à la hâter par des frictions d'un demi gros d'onguent mercuriel sur le testicule, ou bien avec de la pommade d'iodure de plomb. Au bout de huit jours, si tout n'est pas terminé, un nouveau purgatif est administré. De cette manière, la durée totale de la maladie n'est en général que de six à dix ou douze jours. L'amélioration se prononce surtout sous l'influence des moyens évacuans, et il est de remarque que le jour ou le lendemain du purgatif, la diminution du testicule est quelquefois étonnante, à tel point que le second ou le troisième jour la guérison semble être parfaite. Ce que la pratique de M. Velpeau nous a paru offrir de spécial dans cette circonstance, est l'époque qu'il choisit pour l'emploi de ce remède. L'inappétence, l'état fébrile du sujet, l'empatement de la bouche et de la langue, la chaleur à la peau, ne sont point pour lui des contre indications; et pour peu que les phénomènes inflammatoires lui paraissent avoir atteint et même dépassé leur

*summum* d'intensité, il ne voit que de l'avantage dans l'administration d'un purgatif doux.

Lorsque l'affection est récente, il est parvenu, dit-il, à en entraver la marche, à l'arrêter à l'aide de ces moyens simples, et surtout en chargeant les cataplasmes d'une très grande quantité de laudanum, et en donnant dès le troisième jour une forte dose d'huile de ricin.

A cette occasion il cite un jeune homme récemment guéri en cinq jours. quoiqu'il eût une inflammation testiculaire des plus douloureuses qu'on puisse imaginer

Nous pourrions ajouter à ces détails généraux l'exposé d'une douzaine au moins de cas particuliers qui se sont présentés dans les salles de M. Velpeau depuis cinq à six mois. Nous avons vu entre autres un homme d'environ trente ans, au n° 19, salle Saint-Gabriël, qu'on soumit à l'emploi du purgatif le quatrième jour de son affection et chez lequel la résolution était complète le septième.

Il s'en est présenté un au n° 37, un autre au n° 40, qui n'ont pas été moins heureux. Enfin nous n'en avons vu aucun dont le mal ait duré plus de douze jours, de ceux, bien entendu, chez lesquels le gonflement était récent et purement inflammatoire.

Ce chirurgien regarde non seulement comme inutile, mais encore comme nuisible, toute tentative de rappeler l'écoulement par l'urètre, soit à l'aide d'injections, soit à l'aide de corps étrangers, quels qu'ils soient. Il pense que si cet écoulement reparaît après la guérison du gonflement testiculaire, cela tient à ce que l'inflammation étant dissipée dans les parties profondes, elle reprend sa marche dans son siége primitif; du reste il a cité un grand nombre de cas dans lesquels la blennorrhagie n'était point reparue. Il a fait remarquer aussi que le cubèbe ou le copahu donné pour tarir ces écoulemens avant la disparition complète de l'engorgement de l'organe séminal, le rappelait assez souvent à la forme aiguë. Ceci s'est présenté d'une manière en quelque sorte mathématique chez un malade couché au n° 40.

Trois jours après sa médecine, il ne restait presque plus rien au testicule, et comme l'écoulement n'avait pas entièrement cessé, et qu'il menaçait de devenir plus abondant, M. Velpeau prescrivit trois gros de cubèbe à prendre en deux paquets. Le lendemain la gonorrhée était supprimée, mais le mal du testicule avait repris de l'intensité et fait renaître un peu de fievre. On voulut acquérir la certitude de la cause de ce changement; deux nouveaux paquets de cubèbe furent pris, et le lendemain de cette dernière dose l'affection testiculaire avait encore considérablement augmenté. On revint alors aux cataplasmes, aux bains, à la diète et au régime émollient en général, tout se calma bientôt; dix jours après il ne restait plus qu'un peu de sensibilité à l'épididyme, et l'écoulement avait repris sa forme première. Dès lors on voulut voir si les mêmes symptômes reparaîtraient sous l'influen e du cubèbe; on en donna deux paquets de chacun deux gros qui causèrent le même désordre que la première fois. On crut donc devoir y renoncer jusqu'à disparition complète du gonflement et de toute douleur du côté du testicule. Le malade est resté trois semaines à l'hôpital, mais comme la blennorrhagie avait résisté aux sangsues au périnée, aux boissons délayantes et aux purgatifs, comme l'organe prolifique était parfaitement sain, on crut pouvoir revenir au cubèbe, qui cette fois fit disparaître la gonorrhée sans produire le moindre accident.

Cette remarque nous a paru intéressante à faire par la raison que plusieurs praticiens ont avancé que le cubèbe et le copahu triomphaient tout aussi bien de l'engorgement testiculaire que de la blennorrhagie. Nous devons ajouter du reste qu'un autre malade couché au n° 20, traité de la même manière, a guéri dans l'espace de cinq jours et de sa gonorrhée et de son inflammation de l'épididyme et du testicule qui etait encore assez prononcée.

---

## HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

### Service de M. Piorry.

Le cours de médecine clinique que M. Piorry a commencé à la Salpêtrière, a attiré, malgré une pluie continuelle et l'éloignement de l'hôpital, un assez grand nombre d'élèves et de médecins. Ce cours est divisé en deux parties. Des leçons se font sur les malades dans les salles de l'hôpital, aux jours impairs de la semaine et des expériences cadavériques sur la percussion médiate auxquelles les élèves sont exercés ont lieu les jours pairs.

Dans les premières leçons, M. Piorry fait un historique rapide des opinions qui divisent actuellement les médecins, déclare ne vouloir adopter aucune manière de voir exclusive. C'est la vérité qu'il cherche, et il se propose de puiser dans l'anatomie, la physiologie, l'expérience clinique, et dans l'expérimentation journalière pour éclairer l'histoire des maladies.

Des nombreux sujets qu'embrasse la médecine, le diagnostic et le traitement sont les plus importans, il insiste sur l'utilité des signes anatomiques et fait voir combien un jeune praticien, versé dans l'étude de la percussion et de l'auscultation a d'avantages sur un médecin, même instruit, qui ne saurait pas employer ces moyens d'investigation. Il prouve ce qu'il avance par de nombreux exemples, et s'étend sur les généralités du traitement qu'il divise en préservatif, curatif et palliatif.

La topographie de l'hôpital sert en quelque sorte d'introduction au cours. Si les salles sont ordinairement salubres, elles cessent de l'être lorsqu'il y a des lits surnuméraires. M. Piorry se propose d'éviter, autant que possible à l'avenir, l'encombrement qui a lieu chaque hiver. Une cause fréquente des maladies qu'on observe à la Salpêtrière est le froid auquel les vieilles femmes de la maison sont exposées dans les dortoirs. Le feu leur serait plus utile encore que du pain, et c'est au passage brusque des salles de travail échauffées, dans des dortoirs glacés que doivent être attribuées les pneumonies si fréquentes qu'on observe à l'infirmerie.

M. Piorry est entré ensuite dans les plus grands détails sur les organes, les fonctions et les maladies des vieillards, et il n'y a vraîment que la Salpêtrière et Bicêtre qui puissent fournir les faits nombreux propres à étudier ces maladies.

Les salles de l'infirmerie contiennent encore un certain nombre de femmes adultes, dont les unes appartiennent aux filles de service, et dont les autres font partie des infirmes. Les salles consacrées aux incurables présentent aussi un intérêt spécial; on n'est pas toujours appelé pour guérir; quelquefois il s'agit de soulager et de prolonger la vie, et le service des incurables fournira bien souvent des faits utiles.

Dans une des leçons M. Piorry interroge une malade devant les élèves; il fait avec méthode de nombreuses questions, et explique les raisons qui les lui font faire, les résultats auxquels elles conduisent, et les erreurs auxquels elles exposent. Il examine d'abord les circonstances commémoratives, puis les symptômes qui fournissent des signes fonctionnels et enfin les signes anatomiques d'inspection, de palpation, de percussion et d'auscultation. En réunissant ainsi les recherches relatives à l'examen physique des malades, il trouve l'avantage de moins fatiguer ceux-ci, et de ne point oublier des recherches importantes.

M. Piorry est conduit à parler ici de la percussion médiate. Il cherche à établir la supériorité de ce moyen d'investigation sur la percussion directe. Le plus grand avantage que présente l'emploi du plessimètre est d'être applicable à toutes les parties du corps et à presque tous les organes, tandis que la percussion d'Avenbrugger n'a guère été utile que pour les poumons et pour apprécier à peu près le volume du cœur. Celle-ci, douloureuse, difficile, dangereuse par l'ébranlement qu'elle occasionne, très limitée relativement aux cas où elle est applicable, ne peut soutenir le parallèle avec la percus-

sion médiate, qui, exécutée sans douleur, moins difficile, n'ébranlant en rien les parties sous-jacentes, est d'une utilité très générale. Ainsi elle fait mieux apprécier la pneumonie, sert à établir des distinctions dans ses diverses espèces, fait apprécier la hauteur des épanchemens pleurétiques, reconnaît au juste les dimensions du foie, du cœur, de la rate, fait juger des gaz ou des liquides que l'abdomen contient, etc. M. Piorry, percutant un malade, fait reconnaître aux élèves plusieurs sons dont le caractère est très différent, et prouve, en se servant alternativement du doigt et de la plaque d'ivoire, que la percussion médiate se fait beaucoup moins bien sur l'un que sur l'autre.

Dans la leçon suivante, M. Piorry a étudié la pneumonie par engouement qui existe si fréquemment dans son service, et il fait voir pendant la visite plusieurs des malades qui en sont atteintes. Cette affection, suivant M. Piorry, a été jusqu'à présent fort mal étudiée et cependant elle constitue une maladie très fréquente, et très différente de la pneumonie inflammatoire, et qui enlève un très grand nombre de malades. MM. Laennec et Andral ont bien dit quelque chose de cette affection, mais on n'en a jamais traité ex professo. Or, c'est ce que M. Piorry s'est proposé de faire.

Lorsque des sujets restent long-temps sur le dos, et qu'ils sont affaiblis, le sang s'accumule à la partie déclive du poumon qui s'engorge par la même loi de pesanteur, qui, dans la station, fait tuméfier les pieds des individus débiles. Le poumon devient de plus en plus pesant, coloré; d'abord perméable à l'air il cesse bientôt d'en contenir, il paraît plus compact à la main qui le touche, mais il a moins de consistance; plus la maladie est ancienne et plus l'altération est profonde, et comme elle peut durer plusieurs semaines, le tissu pulmonaire devient tout à fait semblable a celui qu'on trouve dans la pneumonie aiguë au deuxième ou au troisième degré; les causes de la maladie sont nombreuses. Le séjour au lit, le coucher sur le dos et la faiblese du sujet sont les plus communes, la faiblesse du cœur y prédispose. C'est chez les vieillards qu'on rencontre surtout cette infiltration sanguine de la partie inférieure des poumons, et comme le poids du foie fait coucher les sujets un peu plus sur le côté droit, c'est aussi sur le côté droit, tout à fait en arrière et en bas, que la maladie commence. Les caractères diagnostiques de cette affection, sont : la matité à la partie déclive du poumon (le malade étant couché sur le dos), cette matité d'autant plus marquée qu'on l'examine plus en bas; et persistant toujours dans le même lieu avec les mêmes caractères, quelle que soit la position du sujet. Une diminution, puis une cessation de la respiration, quelquefois des râles et de la bronchophonie : M. Piorry fait, du reste, un tableau étendu de l'invasion, de la marche, des symptômes, de la terminaison de cette maladie, qui exige quelquefois des saignées pour ôter mécaniquement du sang des poumons et faciliter l'action du cœur; des stimulans et du vin même pour ranimer les forces, et des changemens fréquens dans la position du sujet, pour faire que la pesanteur du sang ne le porte pas de plus en plus vers la partie d'abord malade. Il est quelquefois plus utile de faire mettre le malade dans une position assise, que d'employer des médicamens. Les alimens subtantiels sont chez les sujets débilités les meilleurs toniques.

A l'appui de ces opinions sur la pneumonie des vieillards, M. Piorry cite plusieurs malades de la salle St-Mathieu, atteintes de la pneumonie dont il s'agit, et notamment les n^os 1, 3, 7, 14, etc.

Les exercices manuels sur la percussion se font dans les salles où ils sont publics, et dans l'amphithéâtre où les élèves sont divisés par séries. Sur deux cadavres, M. Piorry a limité avant l'ouverture et avec une exactitude mathématique, la hauteur du foie au-dessous du poumon, son bord abdominal, le volume des cavités droites du cœur, celui des cavités gauches; il a reconnu avec exactitude la hauteur d'une pneumonie par engoûment, et ces faits ont été d'autant plus remarquables que les élèves avaient observé, quelques momens auparavant, des faits du même genre, dans les salles. Du reste, chacun des auditeurs est exercé à son tour, soit par M. Piorry, soit par ses prosecteurs. Ce médecin pense qu'en huit ou dix leçons il aura terminé les manœuvres, pour les premières séries, et immédiatement après il en commencera de nouvelles.

Nous louons le zèle de M. Piorry, ce zèle pourra faire oublier aux élèves la distance qui sépare la Salpétrière du centre de la ville, distance que le mauvais temps ne fait pas paraître plus courte.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Chute du rectum habituelle chez un enfant de trois ans; excision de trois plis rayonnés de l'anus; considérations générales sur la nature et le traitement de cette maladie.*

Il n'est pas de fait particulier, quelque simple qu'il soit qu'on ne puisse faire suivre de considérations pratiques importantes.

Un enfant de 3 ans, d'une bonne constitution, est depuis long-temps affecté d'un renversement avec saillie au-dehors du rectum toutes les fois qu'il va à la selle. On sait que cette maladie consiste dans le renversement de l'intestin sur lui-même, et dont la partie supérieure s'invagine dans la partie inférieure jusqu'au niveau de l'anus, et là se continuant avec la peau fait au-dehors une saillie variable de deux, trois, quatre, cinq et six pouces même. En général cette issue de l'intestin a lieu toutes les fois que l'on va à la garde-robe; chez d'autres malades elle a lieu quand ils restent long-temps debout, ou même dans l'intervalle de ces positions ou circonstances différentes; il semblerait alors que le relâchement de l'anus est tel que le renversement se fait de lui même et sans effort.

En général aussi, on fait rentrer l'intestin avec assez de facilité; il n'en est cependant pas toujours ainsi; quelquefois le sphyncter revient tellement sur lui-même, qu'il étrangle l'intestin et que des secours urgens deviennent nécessaires. L'intestin sorti est alors doublé ou triplé de volume, il prend une couleur rouge violacée, ecchymosée, et quelquefois une partie plus ou moins considérable est frappée de gangrène.

Voici comment dans les cas d'étranglement la réduction doit être opérée : le malade sera couché sur le ventre le bassin soulevé par un ou deux oreillers placés au-dessous; l'anus doit se trouver à la partie la plus élevée. On enveloppe alors la tumeur de linges mouillés, et on presse doucement sur la base pour en diminuer le volume; cela fait, une compresse est placée au milieu de l'orifice de l'intestin, et avec le doigt on repousse celui-ci peu à peu dans le ventre. La réduction doit donc commencer par la partie sortie la dernière. Quelquefois, si la réduction ne se fait pas, *des scarifications* peuvent devenir nécessaires; mais ces scarifications ayant pour inconvénient de déterminer des plaies et par suite des inflammations du gros intestin, on doit s'en abstenir autant que possible. Il en est de même *des sangsues* dont l'application peut occasionner des hémorragies internes ou externes et des ulcérations intestinales. Par la même raison, M. Dupuytren s'abstient depuis long-temps de pratiquer, comme il le faisait dans le principe, l'excision de quelques parties de l'intestin.

Mais la réduction étant opérée, la disposition qui a donné lieu à l'issue de l'intestin ne persiste pas moins, et cette disposition tient à l'affaiblissement de l'action des phyncters sur les parties molles qui les environnent, ou à toutes les causes qui occasionnent de fortes constrictions du canal intestinal; au nombre de ces causes est l'inflammation chronique des gros intestins. Dans ce cas, c'est d'abord l'entérite qu'il faut combattre ou tout autre cause qui détermine la contraction du diaphragme ou des intestins. Le plus souvent cette cause est dans la diminution d'action contractive de l'anus, et contre cette cause, selon le chirurgien, le moyen assuré de guérison est celui que MM. Sanson et Bégin ont d'après lui indiqué dans la médecine opératoire de Sabatier, et

qui consiste à diminuer l'étendue des parties cutanées et muqueuses qui environnent ou forment l'anus.

Pour l'explication de ce fait il n'est pas inutile de rappeler la disposition anatomique et la nature des tégumens de l'anus.

La peau qui recouvre la marge de l'anus est plus mince et autrement colorée que celle des autres parties du corps, elle contient des cryptes muqueux en grand nombre qui sécrètent une matière huileuse d'une odeur particulière. Cette peau forme des plis saillans séparés par autant de rainures et qui convergent de la circonférence de la marge vers le centre de l'anus, ou, si l'on veut, qui rayonnent de l'anus à la circonférence; ces plis s'engagent dans l'anus lui-même et y sont d'autant plus nombreux et saillans que l'anus est plus resserré; ces plis disparaissent ou s'effacent quand l'anus est dilaté, et on conçoit que leur usage est de faciliter l'excrétion. Au-delà de la peau est une couche de tissu cellulaire, au-dessus le sphyncter externe, au-dessus encore le sphyncter interne. Si on excisait les sphyncters, il pourrait arriver ce qui a lieu quelquefois après l'excision d'une fissure, ou lorsque dans l'opération de la fistule à l'anus, les sphyncters ont été incisés sur plusieurs points, c'est-à-dire l'écoulement involontaire des matières fécales.

Quels sont donc les moyens propres à renforcer l'action des sphyncters et de l'anus et à s'opposer à l'issue de l'intestin au-dehors? *Les bains froids* y réussissent quelquefois; mais ce trait ementexige beaucoup de temps (plusieurs mois), de constance, fait éprouver des sensations désagréables, et beaucoup de malades préfèrent l'opération qui est douloureuse sans doute, mais demande un temps bien moins long (sept à huit jours) et guérit même immédiatement. Cependant le chirurgien a souvent guéri par ce moyen, et en ville il ne recourt jamais à l'opération qu'après l'avoir proposé; il s'agit donc, en enlevant des parties de peau de la marge de l'anus, de diminuer la largeur des tissus qui se dilatent, de déterminer des adhérences entre cette peau et les parties voisines, en un mot, de ne rien enlever des sphyncters, mais de stimuler leur action par l'inflammation des tissus qui les environnent.

Pour procéder à l'opération, on doit mettre en évidence la marge de l'anus et l'anus lui-même en plaçant sous le bassin du malade couché sur le ventre, un oreiller plus ou moins épais, deux même si le sujet est adulte, il faut que les cuisses soient écartées, que deux aides écartent aussi les fesses. L'opérateur, la main gauche armée d'une pince à dissection à mors larges, afin de moins contondre la peau, saisit à droite et à gauche successivement, et même en avant et en arrière, deux, trois, quatre, cinq ou six de ces plis rayonnans quelquefois effacés ou plus ou moins saillans; de la main droite et avec des ciseaux courbés sur le plat, il enlève chaque pli à mesure qu'il est soulevé; l'excision doit être prolongée jusqu'à l'anus et même au-dedans pour que l'action s'étende jusqu'à l'ouverture; on pourrait porter l'excision jusqu'à un pouce dans l'intérieur de l'anus, si le relâchement était très considérable, mais ordinairement il suffit de la porter à quelques lignes.

Si le relâchement est peu considérable, il suffit d'enlever un, deux ou trois plis de chaque côté; on en enlève un plus grand nombre, si le cas l'exige. Cette opération est sans doute douloureuse puisqu'il s'agit d'exciser des parties de peau avec des ciseaux, mais il n'y a à craindre aucune hémorragie; du moins M. Dupuytren n'en a jamais vu survenir; et en effet des vaisseaux cutanés seuls pourraient donner du sang, on ne peut blesser que les extrémités des artères hémorroïdales Si cependant on portait l'excision à une grande profondeur, on conçoit que les hémorroïdales internes pourraient donner, l'écoulement sanguin étant aidé par la chaleur du lieu; jamais le chirurgien n'a vu survenir cet accident.

Aucun pansement n'est nécessaire; la douleur détermine instantanément une vive contraction des sphyncters; l'inflammation se communique bientôt des fentes au tissu cellulaire et aux sphyncters, et la douleur est très vive par le contact des matières fécales si les malades vont à la selle : ordinairement ils n'y vont pas dans les premiers jours; l'inflammation tombe au bout de quelques jours, les sphyncters se relâchent, mais ils sont prêts à se contracter au moindre effort; les douleurs sont encore si fortes par le contact des matières fécales, que les selles n'ont lieu le plus souvent qu'au huitième jour. Enfin lors même que les malades rendent leurs excrémens, les sphyncters se contractent encore par la douleur, l'anus demeure resserré, et jamais l'observation n'a fait voir de renversement.

Quand la cicatrice est faite, les excrémens n'agissent plus sur les parties ulcérées, mais l'ouverture est diminuée, et la guérison est constante,

L'enfant est ensuite amené, on le couche sur le ventre, un oreiller placé au-dessous, les cuisses et les fesses sont tenues écartées par deux aides; l'opérateur saisit successivement trois plis seulement qui sont excisés avec des ciseaux courbes sur le plat jusques à une ou deux lignes dans l'anus. Il s'est écoulé fort peu de sang. Le lendemain, en allant à la selle, l'intestin est sorti, chose fort rare, mais qui n'indique nullement que l'opération ait échouée. Nous ferons connaître le résultat.

---

*Du cholera-morbus. Description de la maladie; des moyens hygiéniques et pharmaceutiques qu'il convient de lui opposer*, par Alexis Bompard, *médecin du Bureau de bienfaisance du cinquième arrondissement de la ville de Paris, membre du cercle médical de la Société de médecine pratique, etc., etc.* Brochure in-8°.

Quoique déjà un grand nombre d'ouvrages aient été publiés sur le cholera-morbus, celui-ci ne sera pas lu sans intérêt. L'auteur, qui s'est proposé pour but de calmer les craintes publiques, s'occupe peu des symptômes et des caractères anatomiques de la maladie, mais en revanche il a donné beaucoup d'extension à la partie de son ouvrage qui concerne les précautions à prendre pour s'opposer à l'invasion du cholera. Peu disposé à admettre la contagion, il s'écrie : « Nous nous demanderons à quoi servent les mesures sanitaires? L'homme est placé si bas qu'on ne peut élever des barrières assez haut pour s'opposer à la transmission d'une épidémie. Les cordons sanitaires, à notre avis, ne serviront qu'à gêner le commerce déjà si peu florissant, qu'à ajouter à la grande misère qui accable le peuple, misère qui aggravera le mal une fois déclaré, en raison des privations que chacun devra s'imposer. »

Après avoir tracé avec beaucoup de méthode la conduite que doivent tenir les dépositaires de l'autorité et les mesures qu'ils doivent prendre pour prévenir l'invasion, il flétrit des annonces mensongères qui grossissent les colonnes des journaux politiques, et qui ne sont autre chose que des pièges tendus par le charlatanisme à la crédulité. Il termine par ces mots : « Citoyens de toutes les classes, vivez dans le sein de vos familles, au milieu de vos amis, avec la sobriété qui convient à tous les hommes; ne vous livrez à aucun excès, qui dans tous les temps causent des maladies, et qui pendant le cours d'une épidémie, sont encore bien plus nuisibles; que la crainte ne s'empare jamais de vous; du courage, de la fermeté, de la résignation; voilà le vrai préservatif des maladies épidémiques. Vêtissez-vous convenablement suivant la saison; évitez le froid, l'humidité; faites circuler l'air dans vos demeures, et que la plus grande propreté y règne. A l'aide de ces moyens simples, comme le principe d'où elles émanent, vous vous préserverez des maladies épidémiques, ou au moins vous en diminuerez les dangers. »

L'ouvrage de M. Bompard devrait être entre les mains de tous les dépositaires de l'autorité. Les gens du monde y trouveraient un guide dans la manière dont ils devraient se conduire en cas d'invasion.

---

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

D'après la demande d'un grand nombre d'élèves, M. Casimir Broussais *a changé l'heure* de son cours d'histoire de la médecine. Il fera jeudi prochain, 1er décembre, sa seconde leçon *à sept heures du soir*, et continuera tous les jeudis, à la même heure; amphithéâtre de clinique, rue de l'Observance, n° 3.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 1er DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 81. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Quelques cas de fracture; considérations générales sur le traitement; description et mode d'application des bandages.*

A cette époque de l'année, les fractures abondent dans les hôpitaux, il ne sera donc pas déplacé, après avoir indiqué le résultat de quelques-unes de celles qui sont encore à l'Hôtel-Dieu, de reproduire les considérations générales que le chirurgien a dû présenter sur le traitement. Les choses les plus vulgaires sont souvent celles que l'on sait le moins, et insister sur des détails dont la négligence ou l'oubli peut avoir des suites graves, c'est, nous le pensons, rendre service aux praticiens et être utile à l'humanité.

Dans la salle Sainte-Marthe sont 1° un enfant qui a guéri sans aucun raccourcissement, sans difformité d'une fracture de cuisse.

2° Un vieillard d'une insigne malpropreté, qui s'était fracturé les deux os de la jambe; les fragmens supérieurs faisaient saillie à travers les tégumens; le membre a été placé dans la demi flexion et sur le côté externe; au cinquante-septième jour il a été guéri sans difformité ni raccourcissement.

3° Un autre moins âgé a eu une fracture au même lieu; les mêmes moyens ont été employés, il est bientôt guéri.

4° Un autre aussi avec une fracture de la jambe, a offert une petite plaie avec vésication; le membre a été couché sur le côté postérieur, mais soutenu par deux oreillers placés l'un sur l'autre; il y avait du reste peu de déplacement; la guérison sera bientôt complète.

5° Un autre malade avait une fracture comminutive de la jambe occasionnée par une roue de cabriolet; on l'a pansé tous les jours; la plaie est fermée, l'escare détachée a laissé une large ouverture, mais à l'époque où déjà la plaie suppurait; aujourd'hui le membre est tenu à demi fléchi et sur son côté externe; il n'y a de gonflement ni au pied, ni dans l'articulation, ni à la jambe; la suppuration est moindre; il n'y a ni frisson, ni fièvre, rien en un mot qui puisse entraver la guérison.

A l'Hôtel-Dieu les fractures des membres inférieurs sont toutes traitées de la même manière et par le même appareil, cet appareil diffère pour les membres supérieurs. Arrivons à la description de ces appareils et qu'on nous permette d'entrer une fois pour toutes dans tous les détails que comporte le sujet, et dont les plus minutieux ont un degré d'utilité bien positive.

Toutes les fois que le membre supérieur est fracturé sans plaie, le bandage roulé est employé de préférence.

Quelques compresses sont placées en travers du membre à la hauteur du point fracturé, par dessus des attelles en fer blanc, en carton ou en bois.

Si la fracture est à l'os du bras, le malade est assis sur son lit; on applique une, deux ou trois compresses sur lesquelles on fait quelques tours de bande; des compresses sont encore placées au-dessus et au-dessous, et des attelles sur les quatre faces du membre, qui ne doivent pas empiéter sur les saillies osseuses articulaires; une bande assujétit les attelles.

Si la fracture affecte les os de l'avant bras, les pièces nécessaires sont une bande, des compresses ordinaires, des compresses graduées, deux attelles de la longueur de l'avant bras, ou même un peu plus longues. Le malade étant assis ou couché, les quatre doigts de la main sont saisis par un aide, un autre saisit le bras à sa partie inférieure; et l'avant bras étant tenu un peu fléchi sur le bras on procède à l'extension, ensuite les quatre doigts et les métacarpiens sont enveloppés de tours de bande jusqu'au poignet; la bande est alors remise à un aide; des compresses graduées d'une largeur proportionnée et trempées dans l'eau végeto-minérale sont appliquées sur les faces dorsale et palmaire et doivent un peu empiéter sur le poignet, sur le carpe et le métacarpe et les tubérosités humérales. Des attelles plus longues que l'avant bras sont posées par dessus; la bande du poignet est reprise des mains de l'aide et le bandage roulé est continué sur l'avant bras, du poignet jusqu'au coude. On augmente ainsi le diamètre antéro-postérieur, et l'espace interosseux nécessaire aux mouvemens de rotation est conservé.

S'il y a plaie, on emploie l'appareil à bandelettes de Scultet ou tout autre analogue.

Ces appareils sont presque exclusivement employés dans les fractures des membres inférieurs où le bandage roulé ne saurait être maintenu et se déplacerait à chaque instant. Voici de quelles pièces il se compose pour la jambe et la cuisse :

1° Un oreiller; 2° un drap; 3° des liens; 4° un drap fanon; 5° un bandage à bandelettes; 6° des compresses transversales; 7° des compresses longitudinales; 8° des compresses graduées s'il y a saillie des os; 9° d'un linge troué enduit de cérat; de charpie ou de dyachilon, s'il y a plaie; 10° de coussins de balle d'avoine; 11° d'attelles dites immédiates; 12° d'attelles dites médiates.

Examinons successivement les usages de chacune de ces pièces :

1° L'oreiller est destiné à recevoir le membre fracturé; son premier avantage est de s'opposer en tenant le membre soulevé à toute fluxion ou stase sanguine ou séreuse; le membre s'y creuse une gouttière qui le maintient et l'empêche de rouler sur le matelas.

2° Le drap ployé en plusieurs doubles est placé sur l'oreiller afin que celui-ci ne soit contaminé ni par le pus ni par le sang; cette précaution est surtout nécessaire dans les hôpi-

taux, car sans cela ces oreillers salis et pénétrés de pus ou de sang deviendraient des foyers d'infection.

3° Sur le drap sont placés les liens destinés à fixer toutes les pièces de l'appareil, à ne faire qu'un seul corps du bandage; ils sont au nombre de trois pour la jambe, de trois pour la cuisse, de six pour la jambe et la cuisse.

4° Le drap fanon doit être d'une largeur égale à la longueur du membre et ployé en double. Il est placé en travers sur les liens et est destiné à recevoir les attelles sur ses extrémités et à les soutenir.

5° Sur le drap fanon sont placées les bandelettes qui forment ce qu'on apelle le bandage à dix-huit chefs, réunies ou séparées. S'il y a plaie et que du sang et du pus s'écoulent, les bandelettes doivent être séparées, afin qu'on puisse les changer isolément quand elles sont tachées.

Ce changement s'opère avec facilité et de la manière suivante : Une bandelette propre est attachée à l'extrémité de celle qui est salie, au moyen d'une épingle dont la tête sera placée du côté du membre, afin que celui-ci ne soit pas blessé lorsqu'on retirera la bandelette; on attire ensuite la bandelette sale que suit la nouvelle qui la remplace.

Si la fracture est sans complication de plaie, les bandelettes seront unies dans le milieu au nombre de neuf, dix, onze ou douze, et à recouvrement; c'est à dire que la première doit être recouverte à moitié par la seconde, la seconde par la troisième, ainsi de suite. On doit, pour les appliquer, commencer par en bas, car si on commençait en haut l'appareil ferait de nombreux godet, et c'est ce qu'il faut éviter; c'est donc la bandelette inférieure qui doit être la plus superficielle. Les bandelettes doiven têtre assez longues pour faire près de deux fois la circonférence du membre.

Les compresses en travers qui doivent envelopper le membre seront placées, la plus profonde à la partie la plus élevée, et ployées en double seulement; car en trois leur application serait plus difficile; leur nombre est de trois, quatre, cinq ou six; même longueur que pour les bandelettes.

7° S'il y a plaie, il faut pouvoir renouveler les compresses sans changer l'appareil; c'est alors qu'est utile la compresse perpendiculaire que l'on retire quand elle est salie.

8° Des compresses de forme variée, ordinairement carrées et au nombre de deux, trois, quatre ou plus seront appliquées autour du membre.

9° Des compresses graduées sur la longueur ou la largeur du membre sont utiles; si le tibia, par exemple, est fracturé, et que les fragmens fassent sallie au-dehors, elles seront placées sur les côtés et en long; ou en travers si le fragment supérieur fait saillie en avant.

10° Alors aussi sont nécessaires les petites attelles que M. Dupuytren appelle attelles immédiates et qui agissent directement sur les fragmens par l'intermédiaire seulement des compresses graduées. Ces attelles seront faibles, à demi flexibles; si elles étaient inflexibles, elles blesseraient. On ne doit jamais les placer immédiatement sur les fragmens; c'est sur une ou deux compresses graduées qu'on les pose.

Quand tout est ainsi disposé, on applique les compresses transversales, et ensuite les bandelettes autour du membre, en ayant soin de les diriger un peu obliquement en avant et de manière à ce qu'elles se recouvrent les unes les autres.

11° Alors vient le tour des attelles médiates, roulées de chaque côté dans les extrémités du drap fanon.

12° Entre elles et le membre sont placés des coussins de balle d'avoine; ces coussins doivent être d'une longueur un peu supérieure à celle du membre; une largeur de cinq à six pouces sur un pouce et demi ou deux pouces d'épaisseur. On les modèle sur la forme du membre, en diminuant l'épaisseur des parties qui correspondent à la convexité de celui-ci, en augmentant celles qui répondent à sa concavité.

13° C'est alors que l'appareil est converti en une seule pièce par les liens que l'on noue sur l'attelle externe, du côté où doit se placer l'opérateur, et par des nœuds simples surmontés d'une rosette.

14° Un sous-pied fait avec une compresse longue ou une semelle portant des liens que l'on vient attacher sur les côtés du drap fanon, et qui maintiennent le pied dans une position fixe.

15° Enfin des cerceaux sont placés sur le membre, de manière à le préserver du poids des couvertures.

16° Ce n'est pas tout encore. Pour empêcher les mouvemens de totalité du membre, un drap, ployé en cravate, c'est-à-dire dont on a d'abord reployé deux extrémités l'une vers l'autre, puis reployé encore chaque côté sur ces extrémités, est fixé d'un côté à la barre du lit; le plein vient ensuite passer sur la cuisse ou la jambe, suivant que l'un ou l'autre est fracturée, et l'autre extrémité est fixée du côté opposé et aussi sur la barre du lit. Si la fracture est à la cuisse, on place encore autour du bassin un bandages de corps qui embrasse les deux hanches et l'extrémité supérieure de l'attelle externe. Si on négligeait cette précaution, et que la fracture existât à la partie supérieure de la cuisse ou au col du fémur, le malade ne guérirait pas sans une courbure à l'os.

Le bandage ainsi disposé, est d'une solidité extrême, et ne se dérange même pas quand le malade a du délire.

Ajoutons à ces détails que l'on n'aura pas été fâché de revoir, que le lit sur lequel doit être placé le malade, n'aura pas trop de mollesse, et sera égal partout. Il doit n'avoir ni dossier à la tête, ni pieds élevés. En ville, M. Dupuytren a pour habitude de les faire scier. On doit enlever les lits de plume; le lit doit être égal, car s'il était convexe, le malade pourrait se déranger; il doit être garni d'alezes, soit pour soulever le malade, soit pour préserver les draps et les matelas de tou'e souillure.

Voici encore quelques préceptes qu'il est bon de ne pas négliger.

Dans un hôpital ou ailleurs, si le malade est apporté sur un brancard, il ne faut pas se hâter de l'enlever; on doit le déshabiller là, et faire avant tout préparer le lit et y disposer l'appareil; fendre les bottes, les bas, et non les tirer intacts, afin d'éviter toute secousse, tout tiraillement douloureux; laver le membre afin de n'avoir pas à le faire dans le lit, que l'on salirait; ensuite un aide prenant le malade à brasse-corps, un autre soutenant les deux extrémités des membres, l'opérateur se charge *lui-même* de soutenir et transporter le membre fracturé. Le malade est ainsi soulevé avec soin, et placé sur le lit perpendiculairement; l'oreiller doit être peu élevé, afin qu'il ne glisse pas vers les pieds, assez néanmoins pour que la tête ne pende pas en arrière, et qu'on ne l'expose pas à des congestions sanguines. L'opérateur est au côté externe, un aide placé au côté interne est chargé exclusivement de lui présenter chaque pièce de l'appareil. Un autre aide, au pied du lit, tient le pied en le saisissant en avant et de la main gauche sur le coude-pied, en arrière entre le pouce et les doigts, sur les côtés du talon; un troisième aide, à la hauteur du genou ou de la hanche, selon le lieu de la fracture, pose les mains sur les côtés des condyles du fémur ou du tibia, en évitant de presser sur les vaisseaux et les nerfs poplités, car s'il y avait plaie, cette compression ferait couler le sang. Alors, des compresses trempées dans l'eau végéto-minérale, ou tout autre liquide résolutif, sont tenus à deux de leurs angles par l'opérateur, aux deux autres par le premier aide, et étendues de manière à effacer tous les plis sur le membre. S'il y a plaie, on l'obtuse soit avec du lyachilon gommé, soit avec une compresse enduite de cérat et trouée, que l'on recouvre de charpie; s'il y a tendance à déplacement, on place les compresses graduées et les attelles immédiates, si elles sont jugées nécessaires; au-dessus des attelles, d'autres compresses, puis les autres pièces de l'appareil.

L'attelle médiate, que beaucoup de chirurgiens ont l'habitude de placer en avant, paraît inutile au chirurgien lorsqu'on a placé des attelles immédiates.

S'il n'y a pas de plaie, l'appareil sera défait dès le lendemain, car on a vu quelquefois survenir en vingt-quatre heures un gonflement considérable et la gangrène; ensuite on le visitera tous les cinq ou six jours si le malade n'éprouve pas de douleurs, plus souvent s'il souffre. Il sera maintenu du reste quarante jours chez les adultes, vingt-huit ou trente jours chez les enfans, plus long-temps chez les vieillards. On ne doit l'enlever que lorsque la consolidation paraît assurée.

Pour en avoir la certitude, l'opérateur saisit les deux extrémités de l'os fracturé, et leur fait exécuter quelques mouvemens; si le cal cède, on doit remettre aussitôt le bandage;

s'il résiste, on ne le remet pas, mais il faut le laisser déployé pendant trois ou quatre jours à côté du membre.

Alors encore, il ne faut pas que le malade marche immédiatement, car le cal céderait au poids du corps ou à l'action des muscles. Il faut lui faire garder le repos au lit pendant dix, douze ou quinze jours. Ensuite, il faut le tenir assis sur son lit ou un fauteil, le pied placé sur un oreiller, et le membre contenu dans un bandage roulé, pendant trois semaines, afin de soutenir l e cal.

Plus tard, il doit s'aider de béquilles, et ces béquilles doivent être garnies de drap, afin qu'elles ne glissent pas sur le sol; il doit être, autant que possible, dans une chambre au rez-de-chaussée; il faut qu'il évite de marcher sur des pavés inégaux, qu'il se promène, s'il est possible, dans des allées sablées, etc.

M. Dupuytren a cru devoir insister sur ces détails; car, quoique vulgaires en apparence, ils sont mal compris et mal exécutés par trop de personnes; et c'est par cette même raison que nous les avons reproduits une fois pour toutes. Nous n'aurons à l'avenir qu'à renvoyer à cet article, lorsque nous citerons des cas de fractures, et éviterons ainsi toute redite inutile et fastidieuse.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Œdème des membres inférieurs apres l'accouchement; douleurs aux membres et le long de la colonne épinière; état œdémateux présumé des membranes de la moëlle.*

Au n° 8 de la salle des femmes est une domestique âgée de 36 ans, accouchée depuis 20 jours environ; pendant les derniers mois de sa grossesse elle avait de l'œdème aux extrémités inférieures; cet œdème a reparu après la grossesse. A son entrée à la clinique, l'œdème était à la partie inférieure des membres avec empatement, le doigt y restait marqué; cet mais il offrait plus de dureté à la partie supérieure, il se rapprochait de l'œdème des femmes en couche. Dissipé ensuite, il a laissé après lui, depuis sept à huit jours, des douleurs le long de la colonne épinière, de la région cervicale au sacrum; des douleurs aussi dans les membres inférieurs et les membres supérieurs, douleurs qui gênaient les mouvemens et augmentaient quand elle remuait les bras ou les jambes. Ces douleurs du reste n'étaient pas bornées à des points circonscrits ou dans les articulations; la pression les augmente surtout aux membres supérieurs plus minces et plus amaigris, et où les tissus sont plus aisément comprimés. Des sangsues ont été appliquées au nombre de 25 le long de la colonne vertébrale, vers la partie inférieure; cette saignée locale a fait disparaître les douleurs dans cette portion de la colonne et dans les membres inférieurs; mais elle persiste dans les membres supérieurs et la partie cervicale de la colonne.

La malade s'est levée et a marché devant nous, courbée en avant, chancelante; elle se plaint moins de la faiblesse que des douleurs.

N'ayant donc ni l'acuité ni la direction fixe des douleurs névralgiques, ni les limites des douleurs rhumatismales, le trajet de ces douleurs le long de la colonne, leur propagation aux membres, font penser à M. Chomel que le point de départ est dans la moëlle; le mal consisterait-il en un ramollissement ou une inflammation aiguë des membranes ou de la moëlle? Il ne le pense pas, car dans ce cas il y a ordinairement raideur des membres, et cette raideur n'existe pas. Si l'on se rappelle que pendant sa grossesse cette femme a été affectée d'une infiltration aux membres inférieurs qui a reparu depuis l'accouchement, et que c'est à mesure que cette infiltration diminuait que les douleurs dans le rachis sont survenues, cet état œdémateux des membres pourrait conduire à soupçonner un état semblable des membranes de la moëlle; ce qui expliquerait comment la contracture n'existe pas. Cet œdème est du reste, on le sait, assez fréquent dans les membranes du cerveau.

Des sangsues ayant produit un fort bon effet, on en appliquera de nouveau une 30ᵉ, mais cette fois dans la région cervicale de la colonne épinière, point de départ présumé de la maladie.

Le soulagement que la première application a procuré a été immédiat au rachis, mais il n'a paru que 3 ou 4 jours après dans les membres inférieurs. Il est à espérer qu'un semblable effet aura lieu. Si l'amélioration se fait rapidement et que la malade guérisse, il est probable que nous n'aurons plus à en parler.

Dans le cas contraire et si l'issue était funeste, nous aurions soin de publier les résultats de l'autopsie, afin que l'on puisse savoir si le diagnostic avait ou non de la justesse, si réellement l'œdème des membranes de la moëlle était le point de départ, la cause de la maladie.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

*Seance du mardi 29 novembre.*

Sommaire : *Statistique du cholera-morbus; Mémoire de M. Paul Dubois.*

M. Gueneau de Mussy donne lecture d'une note fort curieuse sur les ravages du cholera-morbus par M. le baron de Voght, note qui prouve que cette maladie a fait d'autant moins de victimes qu'elle s'est plus rapprochée de nos pays. Voici ce tableau littéralement traduit, et dont nous devons communication à l'obligeance de M. Gueneau de Mussy.

Il est mort du cholera asiatique depuis le jour de l'irruption de la maladie jusqu'au soixante-huitième jour de sa durée, *mille* habitans :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A Lemberg, | 57 | personnes; | plus exactement, | 56 | 91 |
| Mitau, | 37 | — | — | 37 | 51 |
| Riga, | 31 1/2 | — | — | 31 | 70 |
| Posen, | 19 | — | — | 19 | 40 |
| Danzig. | 13 1/2 | — | — | 13 | 66 |
| Kœnigsberg, | 13 1/2 | — | — | 13 | 65 |
| Pétersbourg, | 13 | — | — | 13 | 00 |
| Clbing, | 11 | — | — | 10 | 96 |
| Stettin, | 7 1/2 | — | — | 7 | 70 |
| Berlin, | 5 1/3 | — | — | 5 | 34 |
| Vienne, | jusqu'au | 48ᵉ jour, | — | 5 | 50 |
| Breslau, | — | 36ᵉ | — | 5 | 62 |
| Magdebourg, | — | 28ᵉ | — | 6 | 15 |
| Hambourg, | — | 28ᵉ | — | 2 | 71 |

D'après les lettres qu'il a reçues de Berlin de M. Sanson jeune, M Chantourelle annonce que l'huile de Cajeput employée *seule* contre le cholera-morbus a obtenu de fort bons effets Sur huit malades, quatre ont été guéris, les autres sont morts à la vérité, mais chez eux le cholera se compliquait d'autres maladies, et l'huile de Cajeput n'a point augmenté l'intensité des symptômes.

M. Paul Dubois a fait un rapport sur un Mémoire de M. Bodson ayant pour sujet l'application de l'auscultation au moment de l'accouchement pour apprécier la viabilité ou la mort du fœtus d'après l'état de la circulation, ce qui doit engager le praticien à opérer de suite l'accouchement ou à le livrer aux seules forces de la nature. Nous donnerons dans le prochain n° un résumé de ce rapport qui a été écouté avec le plus vif intérêt et suivi d'applaudissemens nombreux.

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Séance annuelle pour la distribution des prix.*

Lundi 28 novembre, a eu lieu à la Faculté de médecine, sous la présidence de son doyen, M. Orfila, la séance annuelle pour la distribution des prix.

A l'ouverture de cette séance, M. le professeur Roux a prononcé un discours, dans lequel il a fait ressortir les avantages qu'avait déjà retirés l'enseignement, des vues bienveillantes et libérales du gouvernement. Après avoir esquissé, avec un rare talent, l'histoire médicale des hommes célèbres qui avaient illustré l'ancienne Faculté, tels que Fourcroy, Corvisart, Pinel, Hallé, Sabatier et autres, M. Roux a payé un juste tribut d'éloges aux hommes dont cette Faculté s'est enrichie depuis sa réorganisation.

Parmi les médecins distingués qu'avait attirés cette solennité, on remarquait MM. le baron Portal, Bourdois de Lamothe, Keraudren, médecin de l'empereur du Brésil, etc.

*Prix de l'école pratique*

1er *prix.* M. Bonnet (Amédée), d'Ambrieux (Ain);

2e *premier prix.* M. Chassaignac (Pierre-Charles-Marie-Edouard), de Nantes (Loire-Inférieure).

1er *second prix.* M. Bompard (Auguste), de Strasbourg (Bas-Rhin);

2e *second prix.* M. Bachelier (Réné-Jacques), (de la Sarthe).

*Accessit.* M. Loir (Joseph-Napoléon).

*Prix des élèves sages-femmes.*

Madame Roche (Sophie Prudence).

*Prix Corvisart.*

1er *prix.* Partagé entre MM. Bachelier (René-Jacques), (de la Sarthe), et M. Julliart (Etienne-François) (de Genève);

2e *prix.* M. Gillette (Eugène-Mathieu) (de Paris).

*Prix fondé par un anonyme.*

A l'avenir, il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de Médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en *une Médaille d'Or, de la valeur de* 300 *fr.*, sera décerné dans la Séance publique de la Faculté.

Les Mémoires pour l'année courante ne seront pas reçus passé le 1er septembre 1832.

*Prix fondé par Corvisart.*

Dans la séance du 25 novembre 1831, la Faculté a arrêté, pour sujet du prix de Clinique, à décerner en 1832, la question suivante:

« Chercher à déterminer, par des observations recueillies » dans les cliniques médicales de la Faculté, pendant la pré» sente année scolaire, l'action des vésicatoires dans le traite» ment des maladies. »

Du 15 septembre au 1er octobre 1832, chacun des concurrens remettra au Bureau de la Faculté, 1° les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné; 2° la réponse à la question proposée.

---

*Grossesse extra-utérine supposée; observation du docteur* Hillenkamp, *à Salzkotten.* (Siebold, *Journal für Geburshülfe, etc.*; tome IX, 3e cah., p. 737.)

L'auteur ayant entendu dire qu'il y avait dans son voisinage une femme portant un fœtus hors de l'utérus, alla l'examiner. Cette femme éprouvait des douleurs excessives; elle était très amaigrie, au teint pâle jaunâtre, se plaignant de malaise et de défaut d'appétit, et ayant le pouls presque effacé. Depuis quelque temps elle avait plusieurs fois rendu par l'anus du pus mêlé de sang. La région iliaque droite était occupée par une tumeur oblongue du volume d'un fœtus de 4 à 5 mois, et immédiatement au-dessus on sentait une tumeur ronde dure et comme osseuse. Plusieurs médecins qui avaient précédemment examiné la femme s'étaient prononcés pour l'existence d'une grossesse extra-utérine, et le docteur Hillenkamp fut du même avis. Cependant la femme mourut huit jours après; on fit l'autopsie, et l'on trouva que tous les médecins s'étaient trompés. Il n'y avait point de grossesse; la tumeur inférieure, oblongue et plus molle, était le colon ascendant dans un état très avancé d'induration et de suppuration, rempli en outre d'une grande quantité de matières fécales durcies; la tumeur supérieure, ronde et dure comme une pierre, qu'on avait prise pour la tête du fœtus, n'était qu'une vésicule biliaire énormément dilatée et remplie de concrétions calculeuses.

---

*Suicides aux différens âges.*

Une question qui peut intéresser la médecine légale a été traitée dans un des derniers cahiers des *Annales d'hygiène.* M. Guerry, qui a dépouillé de huit à neuf mille procès-verbaux relatifs aux suicides qui ont eu lieu à Paris dans une période de trente-quatre ans, de 1796 à 1830, a cru pouvoir établir quelques lois d'après lesquelles ils se produisent.

Ainsi le *suicide philosophique* ou *prémédité* a lieu pendant la nuit et un peu avant l'aurore.

Le *suicide accidentel* a lieu pendant le jour, parce que c'est surtout alors que se développent les causes occasionnelles, les querelles, les nouvelles fâcheuses, les pertes au jeu, l'intempérance, etc.

A chaque âge l'homme fait choix de moyens particuliers pour se donner la mort. Dans la jeunesse il a recours à la suspension, que bientôt il abandonne pour les armes à feu; à mesure que la vigueur s'affaiblit, il revient aux premiers moyens, et c'est par la suspension que périt le plus ordinairement le vieillard qui met fin à son existence.

Voici un tableau qui fera connaître le genre le plus fréquent de suicide aux différens âges.

| | Pistolet. | Suspension. |
|---|---|---|
| De 10 à 20 ans. | 61 | 68 |
| De 20 à 30. | 283 | 51 |
| De 30 à 40. | 182 | 94 |
| De 40 à 50. | 150 | 188 |
| De 50 à 60. | 161 | 256 |
| De 60 à 70. | 126 | 235 |
| De 70 à 80. | 35 | 108 |
| De 80 à 90. | 2 | 0 |
| | 1,000 | 1,000 |

---

*Paris.* — On parle beaucoup d'établir une clinique d'accouchemens à l'ancien hospice de perfectionnement; c'est un besoin dont nous avons bien souvent fait sentir l'urgence; puisque les portes de la Maternité sont impitoyablement et ridiculement fermées aux étudians, il est à souhaiter que l'autorité reconnaisse enfin la nécessité d'une instruction pratique; il est pour le moins aussi nécessaire de former de bons accoucheurs que de bonnes sages-femmes. Nous appelons donc cette institution de tous nos vœux.

Il serait temps aussi que l'on songeât à mettre au concours cette chaire; nous ne savons pourquoi ce concours qui avait été annoncé comme prochain, est ainsi indéfiniment retardé.

— Nous n'avons pas parlé du cholera-morbus qui s'est déclaré à Sunderland; tous les journaux politiques n'ont cessé de donner sur ce sujet des notes dites officielles. Il paraît, du reste, que les ravages de la maladie, qui ont été peu considérables, ont diminué de beaucoup encore. Il est à craindre que l'envoyé de l'Académie des sciences n'arrive un peu tard pour l'observer avec fruit.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 3 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 82. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Martin-Solon.

*Gastro-entérite grave, traitée par les saignées générales ; enrayement de la maladie par un érysipèle à la face ; symptômes de fièvre typhoïde ; guérison ;* par M. Félix Lépecq.

Le 27 septembre entra à l'hopital, un jeune homme de 17 ans, d'une constitution lymphatique, offrant des symptômes d'irritation gastrique : sensibilité de l'épigastre, sécheresse de la langue et rougeur de cet organe à sa pointe et sur ses bords, pesanteur de tête et légère stupeur, fièvre. Le manque de sangsues obligea de recourir à la saignée générale dont on était d'ailleurs bien aise de constater de nouveau les bons effets dans cette maladie. — *Limonade, guimauve, fomentations et diète.*

Quelque peu d'amélioration dans les symptômes, la richesse du sang retiré qui est légèrement couenneux et la force que conserve le pouls engagent, le 29, à pratiquer *une nouvelle saignée.* Sous l'influence de cette médication, l'état inflammatoire général persiste ; ce n'est qu'insensiblement que la phlegmasie interne perd de son intensité, et le 3 octobre, l'abdomen était encore assez douloureux lorsque la fièvre redouble ; le nez devient sensible et le malade accuse une douleur sourde dans le col.

A la visite du 4, un érysipèle s'était développé sur le nez et se dirigeait vers la paupière gauche. D'un autre côté, les symptômes abdominaux avaient complètement disparu. — *Saignée du bras, guimauve, émulsion, diète et onction d'onguent mercuriel.* L'état liquide du médicament prouve qu'il était dans les conditions favorables pour être utilement employé.

Ces onctions n'empêchent point l'érysipèle de s'étendre successivement aux différentes parties du côté gauche de la face ainsi qu'au cuir chevelu, sans rien perdre de son intensité et sans que le sentiment de tension et de chaleur qu'il détermine soit diminué.

Le 10, la fièvre est moins intense, la desquammation s'opère sur les parties primitivement affectées et en se propageant à l'autre côté de la face, l'inflammation y présente bien moins de vigueur tandis que l'épigastre est redevenu sensible. — *Quinze sangsues* sur ce point.

Le 15, l'érysipèle continue sa marche en s'affaiblissant de plus en plus, mais la phlegmasie interne, d'abord affaiblie par la *saignée locale* a bientôt repris plus de force et s'étend à l'intestin; augmentation de la fièvre, légère stupeur, sécheresse plus marquée de la langue, sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite, dévoiement. — *Guimauve, lavement de pavot et quinze sangsues sur le point douloureux.*

Épistaxis le lendemain, persistance du dévoiement, éruption sur l'abdomen, la partie supérieure du thorax et le col, de sudaminas nombreux et dont quelques-uns égalent à peu près le volume d'un grain de chenevis. En même tems le pouls est redevenu presque normal, la langue humide; la stupeur s'est dissipée, et l'abdomen a beaucoup perdu de sa sensibilité.

Depuis ce jour l'état général devient de plus en plus satisfaisant; cependant la convalescence est souvent entravée par une susceptibilité très grande du canal intestinal qui fait revenir de temps en temps à la diète. Néanmoins la malade recouvre ses forces et un mois après sort parfaitement guérie.

Il ne faudrait pas, d'après l'insuccès de la pommade mercurielle employée ici pour combattre l'érysipèle, rejeter l'usage de ce moyen ; car dans cette circonstance la gravité de l'état inflammatoire peut rendre raison de l'inefficacité du médicament ; peut-être d'ailleurs cette médication est-elle plus applicable aux érysipèles de cause externe qu'à ceux qui sont occasionnés par cause interne. Nous rappellerons à cette occasion que nous avons de nouveau constaté la puissance remarquable des onctions d'axonge simple pour calmer la douleur tensive et brûlante de l'érysipèle.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Atrophie ancienne du bras droit ; fracture à l'humérus de ce côté ; consolidation complète.*

Un maître de grammaire (n° 1, salle Sainte-Marthe), âgé de soixante et quelques années, décrépit, avait depuis sa plus tendre enfance le bras droit atrophié au point qu'il ne pouvait le mouvoir qu'en agissant sur lui avec le bras gauche; ce membre ne pouvait lui servir à aucun usage. Il y a deux mois il fit une chute sur le côté droit, et l'humérus de ce côté fut fracturé à sa partie moyenne et un peu supérieure; la fracture a été traitée par les moyens ordinaires, c'est-à-dire avec un bandage roulé sur des attelles immédiates. On examina le cal il y a quinze jours et il ne fut pas trouvé solide ; mardi, 29 novembre, la solidité en est reconnue, le bandage a donc été enlevé, et on a recommandé au malade de ne prendre aucun point d'appui sur le coude ou la paume de la main.

Ce cas est fort simple et nous ne l'indiquons ici que pour donner un nouvel exemple que la formation du cal n'est pas retardée par l'atrophie des membres. C'est une observation que le chirurgien a faite bien des fois. Au premier aperçu on serait tenté de croire que la consolidation a éprouvé du retard, puisqu'elle n'a eu lieu qu'après deux mois, et qu'au quarante-cinquième jour elle n'était pas complète. Mais si l'on tient compte de l'âge avancé et de l'état de décrépitude du blessé, de sa constitution (il a encore une ophthalmie purulente chronique), on conviendra que le retard peu considérable d'ailleurs ne saurait guère être attribué qu'à ces circonstances défavorables.

Ainsi le fait d'observation est que l'atrophie d'un membre

ne nuit pas à la promptitude de la consolidation, ce qui tient probablement à ce que les os qui ont peu de vitalité dans l'état ordinaire, perdent peu aussi de leur vitalité par suite de l'atrophie des parties molles, et que ce qui reste de vie suffit à la formation du cal. Peu nous importe l'explication théorique; mais il est utile que les praticiens se rappellent le fait, afin que dans des cas semblables ils ne commettent pas d'erreur de pronostic, et ne s'attendent pas à une consolidation tardive.

*Chute sur le moignon de l'épaule; fracture sans déplacement à la partie supérieure de l'humérus.*

Au n° 8 est un raccommodeur de fayence âgé de 68 ans, petit, grêle et décrépit, qui, errant dans les environs de Paris, passa la nuit dans un grenier où il fallait monter par une échelle qui se déplaça; le malheureux tomba sur le moignon de l'épaule gauche et se fractura l'humérus à sa partie supérieure; il éprouva une vive douleur; le lendemain il vint à Paris; on trouva le moignon plus volumineux, le deltoïde ramassé, comme si les insertions étaient rapprochées; il y avait aussi une forte ecchymose; la douleur est très vive à l'épaule, il n'y a pas de tumeur au creux de l'aisselle; la crépitation est évidente; il y a aussi mobilité contre nature; c'est donc une fracture sans déplacement; du moins le déplacement est peu considérable, car bien que la partie antérieure du moignon fasse un peu de saillie en avant, cependant la partie inférieure du bras n'est pas portée en arrière. Du reste la fracture sera traitée par les moyens ordinaires; s'il y a des signes d'inflammation, on fera *une saignée*, on appliquera *des sangsues* ou *des ventouses*.

Nous n'avons parlé de ce fait que parce que nous pourrons plus tard sans doute le rapprocher d'autres faits moins simples et dans lesquels la tuméfaction considérable de l'épaule, la saillie du fragment dans le creux de l'aisselle pourraient faire croire à une luxation. C'est un point de diagnostic différentiel (entre la fracture du col de l'humérus et la luxation) que nous aurons soin d'établir le plus complètement possible. Les exemples ne nous manqueront pas.

*Chute sur le front dans un état d'ivresse; plaie avec issue d'un des os propres du nez; extraction de cet os.*

Une femme de 50 ans, robuste, couchée au n° 6 salle Saint-Jean, a été apportée il y a quelques jours dans un état d'insensibilité complète. Elle avait fait une chute dans un escalier et portait une plaie large, contuse et profonde au bas du front, s'étendant jusqu'à la partie moyenne du nez. L'odeur vineuse qu'elle exhalait a fait reconnaître l'ivresse et éclairé le diagnostic. Le lendemain tous les accidens cérébraux avaient disparu. *Deux saignées* ont été pratiqués, des *lavemens laxatifs* administrés; on a fait l'extraction de l'os carré du nez. La plaie a ensuite été rapprochée avec des bandelettes et pansée convenablement; la malade guérira bien, mais il lui restera nécessairement une difformité.

---

## REVUE THÉRAPEUTQUE.

### *Scarlatine.*

M. Henri Gouraud a publié, dans le dernier n° de *la Revue*, la traduction d'un chapitre du Traité pratique des maladies des enfans, par *Adolphe Henke*; nous croyons devoir extraire de la partie thérapeutique l'exposé des deux méthodes suivantes :

*Traitement de la scarlatine par les vomitifs et les purgatifs, d'après la méthode de M. Leibartz Stieglitz.*

M. Stieglitz, après avoir essayé de prouver que, dans un cas pathologique déterminé, l'idée de la présence d'une fièvre exanthématique, et par conséquent aussi de la scarlatine, implique celle de la présence d'un état sthénique (inflammatoire), et devient la base d'un traitement débilitant, continue ainsi : «Qu'on donne un vomitif dont on fractionnera les doses en les mettant à peu de distance les unes des autres, afin qu'il n'agisse pas avec trop de force, et pourtant avec la force convenable; qu'on veille à ce que, au lieu d'exciter un mouvement antipéristaltique dans le canal intestinal, il ne produise pas la diarrhée, qui, dans ce cas, imprime un caractère fâcheux à la maladie. Dès qu'on a lieu de craindre ce résultat, il est très important d'administrer l'ipécacuanha, toujours avec addition du vin émétisé, sans se fier à l'ipécacuanha seul. Je n'ai jamais trouvé nécessaire de donner plus d'un vomitif; après l'administration de ce médicament, on laissera s'écouler quelques heures, pour que le malade puisse se remettre de la secousse toujours très-forte qu'il a éprouvée, et pour ne pas troubler les sueurs spontanées, effet salutaire du vomissement. On commence ensuite à établir la liberté du ventre. A cet effet, on doitchoisir le *sal cathasticum amarum* dissous en grande quantité dans l'eau, et mêlé d'*oxymel simple* Trois ou quatre selles en ving-quatre heures suffisent: quelques-unes de plus ne produisent aucun résultat fâcheux, quoiqu'on ne doive point y insister et veiller plutôt a ce que le médicament agisse avec modération et douceur. Je n'administre point ce sel aux enfans en bas âge, je préfère la potion de Vienna par doses fractionnées s'ils sont sévrés. Le régime sera aussi léger que possible : on donnera simplement des fruits gras, des végétaux légers, et on conseillera pour boisson le vinaigre, le vinaigre de framboises ou l'acide nitrique dans l'eau.

»Les malades supportent très-bien ce régime pendant deux ou trois jours, et le médecin habile en observe les bons effets, comme il ne se laisse point surprendre et embarrasser, quoique la maladie ne perde point de sa violence, et que les symptômes se montrent de plus en plus graves, parce que, fort de son expérience comme de l'expérience des autres, il sait que la meilleure méthode thérapeutique consiste à borner les progrès toujours croissans de la maladie; à lui assurer une suite heureuse, lorsque des règles précises ne demandent pas une marche contraire.

« Vient ensuite l'époque à laquelle la maladie ou conserve son caractère sthénique, ou dégénère en asthénique. Dans le premier cas, s'il n'y a rien d'inquiétant, on n'a qu'à administrer le sel ammoniac ou la potion de Rivière et à favoriser la liberté du ventre au moyen de lavemens, si elle n'existe pas. Si les symptômes s'agravent, que le pouls prenne plus de fréquence, que la chaleur augmente, que le malade soit dans une anxiété et une agitation de plus en plus vives, que les hallucinations deviennent plus fortes et plus prolongées, c'est le moment (quoiqu'il y ait des raisons pour éviter les irritans), de donner pour boisson l'acide sulfurique avec quelque sirop et étendu dans l'eau. Mais qu'on s'en abstienne ou qu'on le suspende quand on observera quelques mouvement critique, tel qu'un saignement de nez. Alors, il faut faire prendre, matin et soir, *un grain de mercure doux*, mettre *des synapismes*, surtout aux membres inférieurs, sans suspendre *les laxatifs* et changer *le régime léger*. On peut accorder sa confiance à ce traitement, et l'on en observera les heureux effets.

« La méthode thérapeutique doit pourtant changer, dans les cas légers ou dans les cas graves, avec ou sans affection cérébrale, où nous sommes fondés à craindre l'asthénie. Ce passage à l'asthénie, auquel un grand nombre de malades ne sont pas exposés, qui est éventuel, survient le troisième, le quatrième, le cinquième jour, et quelquefois plus tard, présente la marche, l'aspect, etc., d'une fièvre asthénique, et modifie les moyens thérapeutiques. Il n'arrive pas toujours, dans le cours d'une fièvre exanthématique, que la maladie perde son caractère pour offrir un état opposé de la manière la plus tranchée ou du moins d'une manière notable; de sorte qu'on ne doit pas croire que les cas de cette espèce, précisément parce qu'ils sont sthéniques dans leur origine, sont toujours asthéniques indirectement (secondairement) et demandent de hautes doses des irritans les plus forts. »

J'ai à dessein rapporté les principes propres à M. L.-A. Stieglitz sur le traitement de la scarlatine en citant ses paroles. Ils se rapportent seulement à la première période où, d'après son observation, le caractère de la maladie est, sinon constamment, du moins dans la plupart des cas, sthénique. Pour l'invasion de l'asthénie, son traitement est d'accord avec la méthode excitante du docteur Currie.

Ce dernier recommande pour un léger degré d'asthénie l'infusion de valériane avec la liqueur d'Hoffmann ou l'esprit de Minderer. Pour les degrés plus élevés, l'infusion de serpentaire avec addition d'une bonne quantité de naphthe, ainsi

que la décoction de kina unie à cette dernière, lorsque l'asthénie traîne en longueur. L'acide sulfurique pour boisson, lorsque le sang se porte avec trop d'impétuosité vers la tête, que les symptômes nerveux sont peu prononcés, et que l'asthénie ne se montre pas comme véritablement indirecte. D'après l'expérience de Currie dans la scarlatine, le camphre, même lorsque les excitans sont nécessaires, et qu'il ne provoque aucune sueur, ce qui est rare, est presque toujours préjudiciable, et jamais avantageux. Seulement, dans la dernière période, quand le malade est tourmenté par des douleurs de membres précédées par une transpiration de mauvais caractère, le camphre se montre efficace. L'opium n'est jamais un remède héroïque, mais lorsqu'il convient, employé avec précaution et à petites doses répétées, il est de la plus grande utilité. Des symptômes nerveux, une diarrhée inquiétante, surtout dans une période avancée de la maladie, exigent instamment l'opium; et l'état asthénique, dès qu'il ne cède pas aux moyens ordinaires, exige le même médicament.

L'agitation, les congestions cérébrales et l'assoupissement sont surtout à craindre chez les enfans auxquels l'opium a été administré mal à propos. Le musc à doses fortes mais rares (chez les adultes, de six à dix grains toutes les quatre heures), est un moyen puissant contre l'invasion des symptômes nerveux et des affections cérébrales. L'arnica, le kina, l'acide sulfurique dans l'état putride. L'application répétée de sinapismes se montre toujours très-avantageuse dans les cas graves de scarlatine, et beaucoup plus que celle des vésicatoires.

Pour prévenir les dangers d'une affection cérébrale (une vive inflammation asthénique), rien n'est mieux indiqué, suivant M. Stieglitz, que les vomitifs et les purgatifs donnés au commencement de la maladie. L'approche de cette redoutable affection est annoncée par des tintemens d'oreille légers et de courte durée, un sommeil trop profond et trop prolongé, difficile à faire cesser; l'insomnie avec étourdissemens et hallucinations fortes et prolongées et dans les intervalles de vives céphalalgies, une congestion cérébrale évidente, et surtout la suspension ou la diminution de la sécrétion urinaire, quoique de fréquentes sueurs y suppléent un peu, enfin le caractère qu'offre la maladie lorsqu'elle a passé de la sthénie à l'adynamie indirecte.

Alors il n'est plus question du traitement débilitant, même les sangsues sont nuisibles. Après le traitement irritant général, le mus, l'infusion de serpentaire avec l'éther; les sinapismes, non trop souvent répétés, et surtout l'usage du mercure intérieurement et extérieurement, sous la forme de frictions sont de la plus grande efficacité. Le mercure est le plus puissant remède dans les inflammations asthéniques, et en particulier dans celles du cerveau et du foie. Il agit souvent par le relâchement du ventre, d'autres fois par la salivation, quelquefois enfin ni de l'une ni de l'autre de ces manières. Les enfans sont surtout ceux qui supportent l'administration du mercure sans diarrhée et sans salivation.

Voici maintenant résumée en aphorismes la méthode de traitement de M. Currie.

*Traitement de la scarlatine par les affusions froides, d'après la méthode de M.* Currie.

1. L'affusion d'eau froide doit être employée seulement quand la chaleur est non pas apparente, mais réelle, c'est-à-dire permanente, et, d'après le thermomètre, au-dessus de la température normale du corps humain.

2. Elle doit donc être employée, non dans le froid, mais dans la chaleur et dans le moment critique de la fièvre.

3. L'affusion froide n'est indiquée que quand la sécheresse se joint à la chaleur anormale de la peau; toute perspiration sensible en contre-indique l'usage.

4. Le bain froid ne doit point être conseillé lorsque le malade, malgré une chaleur anormale, frissonne et tremble souvent, lorsqu'on voit se manifester une grande susceptibilité des sens, et en particulier de la sensibilité générale, surtout à l'occasion du froid extérieur; en un mot, il est contre indiqué par ce qui caractérise la *nervosa versatilis* de Frank.

5. Il faut surtout la conseiller dans les cas où le principe de la maladie paraît contagieux.

6. Qu'on l'administre le plus tôt possible, l'époque la plus avantageuse est celle de la période de chaleur qui suit l'infection.

7. Dans les trois premiers jours on a une espérance bien fondée de *couper tout-à-fait par ce moyen la maladie.*

8. Quoiqu'après le troisième jour on ne puisse plus guère s'attendre à ce dernier résultat, on doit pourtant employer la méthode pour *diminuer temporairement les symptômes et assurer la guérison*, toutes les fois que les conditions exigées se trouvent remplies.

9. Les résultats infaillibles sont : la *diminution de la chaleur* après un temps plus ou moins long; la disparition de la plus vive céphalalgie, du délire; la diminution de fréquence du pouls; l'humectation de la peau, un sommeil réparateur; enfin tous les symptômes qui annoncent le passage d'un paroxysme de fièvre intermittente à l'apyrexie.

10. Le bain froid ne sera point administré quand une *inflammation locale*, surtout quand une pneumonie ou une dysenterie se manifesteront. L'importance du rhumatisme et des catarrhes, comme contre-indications, est moins grande. Il est évident que la salivation n'est point un obstacle.

11. Plus la chaleur s'élève au-dessus de la température normale, plus l'eau doit être froide; quand elle vient à presque disparaître, que l'eau soit fraîche, puis tiède.

12. Il est constant que le caractère de la plupart des fièvres dont l'histoire est donnée dans l'ouvrage de Currie, et dans lesquelles le bain froid a été salutaire, était typhoïde. Cependant on ne peut nier que, dans plusieurs cas où le bain fut donné immédiatement après l'infection, le caractère de la maladie pouvait avec raison être supposé *synochal* (Reil).

13. Quand le caractère de la maladie est paralytique (Reil), le bain froid est non-seulement inutile, mais même dangereux et compromet la vie, aussi bien que dans la *nervosa versatilis* (Frank).

Ces principes sont fondés sur l'expérience et sont d'un avantage inappréciable pour la médecine clinique des fièvres. Cette méthode n'a pas seulement été employée par Currie, mais encore avec lui par Wright, et après lui dans toutes les parties de la Grande-Bretagne par un grand nombre de praticiens et par plusieurs médecins de la marine anglaise en Portugal, en Brabant, en Égypte, en Amérique, dans les Indes occidentales, etc., et toujours avec un très grand succès.

---

*De la possibilité de guérir avec une précision presque mathématique les diverses maladies de la peau, ou thérapeutique positive de ces maladies; par* Aimé Grimaud, *d'Angers, d. m. p.*

M. Grimaud se propose de publier les *Élémens philosophiques des Maladies de la peau;* mais cette publication étant retardée par divers motifs, ce médecin nous prie de faire connaître sa classification de ces maladies et celle des médicamens. Nous le laisserons parler lui-même.

« Notre classification des maladies cutanées comprend quatre ordres ou classes : elle est fondée sur la lésion primitive des tissus élémentaires qui entrent dans la composition de la peau. Les noms des quatre grandes familles n'existant point dans la science, nous avons dû les créer : ils dérivent du mot latin affecté aux petits organes constituant le le derme. Voici cette classification :

*Classification des Maladies de la peau fondée sur la lésion primitive des tissus élémentaires.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ier ORDRE. Réticulées, ou Maladies du corps réticulaire. | 1er sous-ordre. Exanthèmes ou Phlegmasies érythémoïdes. | 1° Erythème. | |
| | | 2° Urticaire. | |
| | | 3° Erysipèle. | |
| | | 4° Roséole. | |
| | | 5° Rougeole. | |
| | | 6° Scarlatine. | |
| | | 7° Cramoisine. | Maladie qui n'a point encore été décrite, et que je livre à l'impression. |
| | 2e sous-ordre. Hémorrhagies. | 1° Scorbut. | |
| | | 2° Purpura. | |
| | | 3° Roséole syphilitique. | |
| | 3e sous-ordre. Macules. | 1° Teinte bronzée. | |
| | | 2° Ephélides. | |
| | | 3° Lentigo. | |
| | | 4° Nœvi. | |
| | | 5° Albinisme. | |
| | | 6° Vitiligo. | |
| | 4e sous-ordre. Végétations. | 1° Verrues. | |
| | | 2° Chou-fleurs. | |

| Ordre | Sous-ordre | Genres |
| --- | --- | --- |
| II° ORDRE, PAPILÉES, ou Maladies des papilles. | 1er SOUS-ORDRE. Papules. | 1° Lichen. 2° Prurigo. |
| | 2e SOUS-ORDRE. Squammes. | 1° Lèpres. 2° Sporiasis. 3° Pithyriasis. 4° Icthyose. 5° Pellagre. |
| III° ORDRE, INFUNDIBULÉES, ou Maladies des cavités infundibuliformes | 1er SOUS-ORDRE. Vésicules. | 1° Varicelle. 2° Eczéma. 3° Herpes. 4° Gale. 5° Miliaire. |
| | 2e SOUS-ORDRE. Bulles. | 1° Pemphigus. 2° Rupia. |
| | 3e SOUS-ORDRE. Champignons. | 1° Syphilides végétantes. |
| IV° ORDRE. FOLLICULÉES, ou Maladies des follicules. | 1er SOUS-ORDRE. Pustules. | 1° Variole. 2° Vaccine. 3° Ecthyma. 4° Impetigo. 5° Acné. 6° Mentagre. 7° Porrigo. 8° Syphilides. |
| | 2e SOUS-ORDRE. Tubercules | 1° Elephantiasis des Grecs. 2° Molluscum. 3° Frambœsia. 4° Kéloïde. 5° Lupus. |

Telle est notre classification : elle diffère de toutes celles qu'a vu naître jusqu'à ce jour la science médicale, en ce que, loin de s'appyer sur l'aspect protéiforme des symptômes morbides, elle rend visibles et palpables le siége et en quelque sorte la nature du mal. Bien plus, elle fait entrevoir la possibilité d'une *thérapeutique positive*, si toutefois l'expérience nous a révélé l'action des divers modificateurs, et si cette action est en harmonia avee la lésion des tissus élémentaires.

Après avoir comparé cette classification et celle de M. Biett, il continue :

« Mettons maintenant sous les yeux notre classification des divers agens de la thérapeutique, et examinons si elle est concordante avec celle des maladies.

*Classification des médicamens d'après leur action sur les tissus élémentaires.*

| Ordre | Sous-ordre | Action |
| --- | --- | --- |
| I$^{er}$ ORDRE. RUBÉFIANS. | 1er SOUS-ORDRE. Rubéfians et Caustique. | Ils sont très nombreux et ont pour effet de produire des exanthèmes, de phlegmasies érithémoïdes ou réticuleuses, ils agissent sur le corps réticulaire. |
| | 2e SOUS-ORDRE. Vésicans. | Ils portent leur action sur des cavités infundibuliformes et déterminent des vésicules. |
| II° ORDRE. ALBIFIANS. | 1er SOUS-ORDRE. Pustulifians. | Ils produisent les folliculées en agissant sur les follicules. |
| | 2e SOUS-ORDRE. Décolorans ou Albifians. | 1° Généraux. — Saignées : elles soustraient la couleur à toute l'économie. |
| | | 2° Locaux. — Emolliens, mucilagineux, etc. |

Ainsi notre classification des médicamens est d'accord avec celle des maladies. Tout s'y lie, tout s'y enchaîne.

Mais quelle peut être l'application de ces idées?

Hippocrate a dit dans un endroit de ses ouvrages : *Similia similibus curantur*, et dans un autre : *Contraria contrariis curantur*. En effet, les médicamens qui produisent des pustules guérissent les pustules; ceux qui déterminent des vésicules guérissent les vésicules; ceux qui donnent naissance aux exanthèmes guérissent les exanthèmes. L'expérience vient journellement à l'appui de cette théorie. C'est ainsi que le mercure guérit la syphylis, l'émétique les gastrées ou embarras gastriques, les cantharides l'érysipèle, etc., etc. Mais à une certaine période des maladies, il faut agir *contrariis*, quelquefois même dès le début de certaines réticulées et papillées.

Tel est le secret encore inconnu de la nature. Nous ne faisons que l'indiquer ici, parce que nous espérons sous peu donner cà es idéestout le développement qu'elles comportent.

---

## CHOLERA-MORBUS.

(Bibliographie).

*Examen des conclusions du rapport de M.* DOUBLE, *sur le cholera-morbus, par* DUBOIS *d'Amiens, d. m. p.* — **In-8° 40 pages. Paris, Gaben et J.-B. Baillière. — Prix : 1 fr. 25 c.**

Quelques personnes avaient trouvé sévère le jugement que nous avions porté sur le rapport et les conclusions de M. Double à part quelques idées surannées, ressuscitées mal à propos des doctrines de Montpellier, à part quelques singularités, ou irrégularités de style, le rapport était bon, sage, bien concluant, disait-on, et l'on s'applaudissait si l'on était membre de l'Académie, on applaudissait à ce corps savant, si on n'en faisait pas partie, d'avoir su choisir dans son sein le rapporteur modèle, l'homme spécial, etc.

Aujourd'hui le rapport et les conclusions sont imprimés, et, s'il faut en croire les bruits qui nous arrivent de tous côtés, les membres de la commission seraient fâchés d'avoir signé de confiance un travail auquel ils ont si peu concouru ; il en serait ici comme de certain rapport sur le magnétisme, on voudrait n'avoir pas fait partie de la commission, on décline toute responsabilité, on se met à l'écart, tout honteux du jugement porté par l'opinion publique.

On ne saurait du reste trouver une critique plus spirituelle, plus juste en même temps de la nouvelle macédoine que celle de M. Dubois d'Amiens. Il prend M. Double ou plutôt ses conclusions corps à corps, il en fait ressortir tout la creuse sonorité des expressions la logomachie des idées, et soit que le rapporteur fasse parcourir au cholera *les plages de l'horizon*, soit qu'il en dissèque *les élémens catarrhal ou nerveux*, et en étudie *les diverses prédominances*, soit qu'il fasse concorder *la logique des faits avec la logique des doctrines* pour ne trouver aucun remède au cholera, soit qu'il veuille pour le guérir qu'on ranime l'*action de l'innervation*, on comme l'écrit plus correctement l Académie l'*innervation* seulement, soit qu'il fouille tous les classiques pour en exhumer la lumineuse distinction en cholera *sporadique, catastatique, endémique*, ou sous la forme d'*une série accumulée de symptômes*, soit qu'il trouve le cho'era *primitivement, naturellement et essentiellement intransmissible*, M. Dubois le poursuit avec une implacable et juste ironie, et si le ridicule arrive, nous prions nos lecteurs de croire que la faute n'en est nullement au critique. Si M. Double parlait comme tout le monde, on apprécierait mieux ses idées, on les suivrait plus aisément, on les comprendrait avec moins de peine ; ainsi par exemple que n'a-t-il écrit tout son rapport comme il a fait la dernière ou avant dernière conclusion. « On peut se préserver du cholera-morbus en se tenant à l'abri des causes qui le produisent ! » Qui ne sent aussitôt qu'il n'a rien à craindre de ses attaques, s'il n'a ni trop chaud ni trop froid, s'il ne va ni au soleil, ni à la pluie ; s'il ne mange ni viandes, ni légumes, ni poisson ; s'il n'a pas peur, s'il ne boit ni vin, ni eau-de-vie, ni liqueurs, s'il est chaste et sans passions ; que sais-je enfin, s'il se tient *à l'abri des causes qui produisent le cholera !!!*

Nos lecteurs ne nous sauront pas mauvais gré de cette critique ; s'ils lisent le rapport et les conclusions, ils verront que nous sommes loin d'en avoir fait sortir tout le ridicule, et si, comme nous les y engageons fortement, ils achètent l'examen qu'en a fait M. Dubois, ils seront forcés de convenir que lorsqu'au XIX$^{e}$ siècle, au milieu de l'École de Paris, au sein de l'Académie, on a cru pouvoir impunément ressusciter tout le pathos du langage des Diaphoirus, on s'expose à trouver des lecteurs et des critiques peu indulgens et disposés à vous traiter avec d'autant plus de sévérité, que vous avez fait preuve de plus de suffisance, de morgue, de pédanterie dans le langage, de moins de rigueur et d'exactitude dans l'esprit.

Que l'Académie, du reste, nous pardonne et pardonne à M. Dubois, car ce jugement ne pese sur elle que d'une manière fort indirecte. Ainsi que le dit l'auteur de l'examen, « non seulement la facture, » le style de ce rapport appartiennent en propre à M. Double, mais encore les idées et les divers point de doctrine qu'on y trouve ; de sorte » que, pour la forme comme pour le fond, si on en excepte de légères » modifications apportées par la discussion, ce n'est pas le travail de la » Commission, encore moins celui de l'Académie, c'est le travail du » rapporteur que nous avons soumis à notre examen » (page 3 de l'examen de M. Dubois).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 6 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 83. — TOME V.



# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Héméralopie intermittente; diplopie avec strabisme léger; amaurose incomplète; guérison momentanée par la méthode de M. Gondret; rechute; amélioration nouvelle.*

Au n° 25 est un homme de 30 ans, d'une forte constitution, qui a été tambour dans la troupe de ligne et l'est maintenant dans la garde nationale. Il y a dix-huit mois, étant en garnison à Besançon, chaque fois qu'il battait le rappel le soir et qu'à une journée très chaude succédait une soirée humide et fraîche avec des brouillards, il cessait d'y voir assez clair pour se conduire et priait les personnes qu'il rencontrait de le ramener à sa caserne. C'était là une véritable héméralopie et on pourrait la rapprocher de certaines héméralopies observées dans des garnisons parmi les sentinelles placées au milieu des brouillards et que l'on a décrites sous le nom d'épidémiques, à cause du grand nombre de soldats qu'elles affectaient en même temps.

Mais dans ces sortes d'épidémies l'héméralopie persiste ordinairement, elle est constante ; ici au contraire elle disparaissait si le temps n'était pas humide, s'il n'y avait pas de brouillards

Il y a cinq ou six mois, il s'aperçut en lisant qu'il voyait deux rangées de lettres l'une sur l'autre, et qu'en fermant un œil il voyait mieux. De loin un seul individu lui paraissait double, il devenait simple en se rapprochant; il y avait donc alors *diplopie*. Il éprouvait par conséquent une extrême difficulté pour lire, et la diplopie tenait chez lui comme dans la plupart des cas, à un peu de strabisme, de déviation des muscles et du globe de l'œil. Après ce temps, la vue s'est affaiblie encore de plus en plus, et le malade cessa d'y voir assez pour lire.

Entré, il y a deux mois, dans le service de M. Gueneau de Mussy, on employa contre sa maladie *la cautérisation sincipitale de M. Gondret*. on y joignit *un seton au cou, des purgatifs rapprochés*. Sous l'influence de cette médication active, le malade se rétablit complètement, et il quitta l'hôpital il y a une quinzaine de jours, la vue parfaitement revenue. Mais à peine était-il sorti depuis trois ou quatre jours, que la vue recommença à s'affaiblir, et il s'est vu forcé de rentrer à l'Hôtel-Dieu, dans un état analogue à celui qui l'avait amené la première fois.

A son arrivée, il y avait une différence de largeur très marquée dans les deux pupilles; celle de l'œil droit avait près du double de largeur de l'autre ; s'il ferme l'œil droit il voit parfaitement de l'œil gauche ; il n'y voit pas s'il ferme l'œil gauche, ou du moins il voit à peine à se conduire. Il y a donc *amaurose incomplète* de ce côté. A son entrée la confusion de la vue était telle que sur le cahier de visite qu'on lui présenta, il ne voyait que du noir et du blanc. On se propose d'employer des moyens analogues à ceux qui déjà une première fois ont produit une cure passagère. Des *ventouses scarifiées* ont été posées à la nuque ; après elles *un vésicatoire* à la même région, et déjà une amélioration notable a été produite ; le lendemain il lisait les grosses lettres du cahier de visite, il a lu ensuite les petites capitales et ce matin le mot *service* écrit en gaillarde. Il est donc à présumer que l'amélioration va suivre la même marche que lorsqu'il a été traité par M. Gueneau de Mussy et que dans peu de temps la guérison paraîtra aussi avancée. Sera-t-il guéri pour cela ? non probablement, car la première rechute doit en faire craindre une seconde, car sa vue s'affaiblit progressivement depuis dix-huit mois, car il sera forcé de continuer son état et de s'exposer aux causes d'humidité qui ont déterminé la maladie; il est donc à craindre qu'il ne finisse par perdre complètement la vue, de l'œil droit au moins.

*Accidens hystériques ou épileptiformes, ou épileptiques ; incertitude actuelle du diagnostic.*

Au n° 5 de la salle des femmes est une jeune fille de 20 ans, repasseuse, qui fait remonter sa maladie à un an; elle a été, dit-elle, réglée à 14 ans; depuis lors ses règles ont été peu régulières et l'intervalle entre les deux évacuations était souvent de six semaines ou même deux mois; dans les premières années aussi, le flux menstruel s'accompagnait de vives douleurs dans la région de l'utérus.

Il y a un an, à la suite de légères contrariétés, elle fut prise d'un rire immodéré, suivi de pleurs ; aux pleurs succéda de nouveau le rire, puis encore des larmes, etc. ; cet accès dura environ une demi heure; dans l'espace de deux mois elle fut atteinte à plusieurs reprises des mêmes phénomènes. Jusque là on est porté à n'y voir que ce qu'on désigne sous le nom d'hystérie. Mais depuis, les attaques ont été plus fortes, il y a eu des mouvemens convulsifs; jamais la langue n'a été mordue, mais la muqueuse qui revêt la face interne des lèvres et des joues s'est plusieurs fois rencontrée entre les dents, et a été mordue au sang. Ces accès étaient souvent accompagnés d'une *perte absolue de connaissance* et duraient d'une demi heure à une heure. Il y a quelques mois, chose importante à noter, un de ces accès s'est déclaré *dans la rue* et la malade est tombée devant un corps-de-garde, avec des mouvemens convulsifs et une perte complète de connaissance ; elle a été transportée dans le corps-de-garde, et l'accès a duré une demi heure.

A la rigueur, on pourrait encore attribuer ces accidens à l'hystérie seule ; il est même une circonstance qui porterait à le croire ; c'est que la blanchisseuse chez laquelle elle est employée, est elle-même sujette à des accès hystériques, et que l'influence de l'exemple pourrait avoir chez cette jeune

fille, comme on l'a vu fréquemment chez les enfans, déterminé l'invasion de la maladie.

Mais d'un autre côté, ces morsures des lèvres et des joues, ces mouvemens convulsifs avec perte complète de connaissance, et surtout cet accès qui une fois l'a surprise au milieu de la rue peuvent faire craindre l'épilepsie. Dans l'hystérie en effet jamais les accès ne surviennent dans la rue, les malades conservent à travers leurs attaques une lueur de connaissance; tandis que dans l'épilepsie la perte de connaissance est complète, et l'accès frappe à l'improviste, sans que les malades puissent en aucune manière le différer, et choisir pour ainsi dire le lieu où elles veulent tomber.

Quoiqu'il en soit, la malade n'ayant eu encore aucun accès à l'Hôtel-Dieu, il est impossible de déterminer au juste si elle est hystérique ou épileptique; elle est entrée se plaignant d'une toux sèche depuis trois mois, devenue humide, d'une douleur depuis huit ou dix jours au dos et au sternum, de vomissemens, de soif vive; il y a fréquence du pouls, douleur épigastrique; la pression développe de la douleur sur tout le corps, la sensibilité est donc exagérée; depuis trois mois elle est du reste engraissée, dit-elle, et cette circonstance doit faire croire à un état catarrhal simple plutôt qu'à l'existence de tubercules.

*Une saignée du pied* a été faite pour combattre la céphalalgie, et le retard actuel des règles. Comme elle est près d'une époque menstruelle et que d'ailleurs la saignée a donné peu de sang, on a appliqué *six sangsues* à la vulve; elles ont à peine saigné; on en mettra *douze.* M. Chomel pense aussi que rien n'est mieux indiqué pour rappeler les règles que des applications répétées tous les jours, deux fois par jour même, en petit nombre, de manière à entretenir un écoulement presque continuel; *des bains, des cataplasmes émolliens sur l'épigastre, des lavemens émolliens, la diète, les boissons délayantes* forment la base du traitement. Nous avons voulu dès aujourd'hui rapporter toutes les circonstances commémoratives données par la malade elle-même; il nous a paru assez curieux de savoir si c'est à l'hystérie ou à l'épilepsie que doivent être attribués les accidens épileptiformes qu'elle éprouve. Il est à croire que le diagnostic sera sous peu éclairci.

*Accès anciens d'hystérie; 1re hémiplégie hystérique de toute la moitié du tronc et des membres; guérison; nouvelle hémiplégie analogue.*

Nous rapprocherons de ce fait le suivant qui ne manque pas d'avoir avec lui une certaine analogie.

Une femme de 37 ans, forte et très-irritable, est couchée au n° 17 de la même salle; elle éprouve depuis long-temps de violens chagrins domestiques; depuis long-temps elle a des accès hystériques avec mouvemens convulsifs et perte presque complète de connaissance.

Il y a six mois, un accès violent s'accompagna de phénomènes très-remarquables. Elle était assise et travaillait au milieu de ses enfans; tout d'un coup il lui sembla que tous les objets tournaient devant elle; elle perdit connaissance et tomba sur le carreau. L'accès dura une demi heure. Après cela, elle éprouva dans *toute la moitié gauche de la tête, de la face, du tronc, des membres,* des douleurs avec élancemens qui augmentaient lorsqu'elle voulait exécuter quelques mouvemens. Le lendemain, il survint un gonflement dans la joue gauche et le membre inférieur du même côté. *Des applications de sangsues, de vésicatoires* calmèrent ces accidens, et, au bout d'un mois, elle avait recouvré la faculté de se mouvoir et ne souffrait plus.

Elle était retournée chez elle depuis quatre ou cinq mois, lorsque, il y a huit jours, au milieu de la nuit, elle fut prise d'accidens analogues; une douleur vive dans le dos l'éveilla; elle ressentit des picottemens dans le bras et la jambe gauches; cependant elle s'endormit; mais à son réveil, mêmes élancemens dans tout le côté gauche. Ces élancemens, elle les éprouve encore aujourd'hui; elle boite, traîne la jambe gauche, et explique fort bien que ce n'est pas la faiblesse, mais la douleur qui la fait boiter. La sensibilité n'est pas diminuée dans le coté affecté; elle sent très bien la chaleur, le froid, et quand on la pince, soit au sein, soit au tronc, soit à la joue, soit aux membres. L'appétit est bon, les fonctions ne sont pas dérangées; du moins le dérangement se borne à la menstruation qui est retardée depuis une frayeur que lui a fait éprouver la vue d'un homme tombé mort à ses côtés.

Cette hémiplégie semblerait au premier abord annoncer une hémorragie ou un ramollissement dans un point opposé du cerveau; mais en l'examinant avec plus de soin, l'opinion change bientôt.

Dans l'hémorragie ou le ramollissement, il y a hémiplégie avec perte de mouvemens, et non sensibilité, ou bien raideur et non faiblesse. En outre, les phénomènes se bornent aux membres supérieur et inférieur; ils ne s'étendent pas au tronc et à la face du même côté; la céphalalgie est du côté opposé à l'hémiplégie. Ici, au contraire, la tête est douloureuse du côté correspondant; la malade d'ailleurs a eu de fréquentes attaques d'hystérie; elle a éprouvé une fois des accidens tout-à-fait analogues et qui se sont dissipés sans laisser de traces; l'hémiplégie occupe toute la moitié du corps, le tronc et la face comme les membres.

Ce fait, en outre, en rappelle un autre fort curieux à M. Chomel. C'est une femme couchée dans le temps au dernier lit de la clinique à la charité, chez laquelle survinrent successivement plusieurs hémiplégies *complètes* de l'un et de l'autre côté, avec ou sans perte de la sensibilité ou du mouvement. La disparition totale des accidens ne laissa aucun doute sur la nature hystérique de l'affection.

Dans le cas actuel, le pronostic est donc peu grave relativement à l'issue plus ou moins prochaine de la maladie; il est grave, au contraire, en ce que ces attaques peuvent se répéter fréquemment et mettre cette femme, qui est mère de plusieurs enfans, dans l'impossibilité de travailler et de pourvoir à ses besoins et à ceux de sa famille. Le traitement sera simple et consistera en *applications de sangsues à la vulve* pour rappeler les règles dont il faut noter que la suppression postérieure à la première hémiplégie, n'est pas la cause des accidens; *en antispasmodiques légers*, etc.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Méthode endermique; application de l'hydrochlorate de morphine.*

Nous avons plus d'une fois appelé l'attention sur le soin que l'on doit apporter dans les expériences médicamenteuses; ainsi nous avons vu des fièvres intermittentes cesser par le seul changement de lieu ou de régime, dont la guérison eut été attribuée à des succédanés du quinquina, si l'on s'était trop hâté de les administrer. Aujourd'hui nous allons indiquer en peu de mots deux essais de la méthode endermique.

Dans le premier, une femme récemment accouchée (n° 7 salle Saint-Jean) avait des douleurs avec engorgement dans les membres inférieurs; un large vésicatoire fut appliqué; cette application calma les douleurs; on étendit cependant aussitôt sur la dénudation une première dose d'hydrochlorate de morphine; M. Dupuytren fit suspendre l'usage de ce médicament et les douleurs ne revinrent plus; il y eut diminution progressive de l'engorgement. Qui ne voit que dans ce cas, le vésicatoire seul doit avoir les honneurs de la cure, et qu'il y aurait erreur à l'attribuer à l'hydrochlorate de morphine?

Le second cas est plus concluant.

Un homme est couché salle Sainte-Marthe, n° 60; depuis long-temps il éprouve des douleurs dans la cuisse, le genou et la jambe; celle-ci est retirée, il y a ankylose vraie ou fausse au genou; le membre est atrophié, et depuis deux mois qu'il est à l'Hôtel-Dieu, on n'a obtenu aucune amélioration. *Les bains, les émolliens, les douches d'eau sulfureuse à haute température, rien n'a réussi.* Le chirurgien a eu l'idée d'essayer les cal-

mans par la méthode endermique; *un vésicatoire* a été appliqué, on l'a levé, et après qu'il s'est écoulé vingt-quatre heures, sans que les douleurs fussent calmées, on a répandu sur la surface dénudée *un demi-grain d'hydrochlorate de morphine* Depuis lors les douleurs qu'aucun remède n'avait soulagées; ont cessé.

On peut ici sans crainte de se tromper, attribuer le calme à l'hydrochlorate de morphine.

*Emphysème des paupières et de la joue à la suite d'une chute sous un éboulement de terre.*

Un terrassier âgé de 25 ans (n° 72 Sainte-Marthe) a été enseveli sous un éboulement de terre avec plusieurs camarades. Renversé sur le côté gauche du corps, l'éboulement a porté sur la tempe et tout le côté droits. Lorsqu'on l'a retiré, il y a deux jours, il éprouvait quelques douleurs *sans aucun gonflement*; mais un quart d'heure ou une demi-heure après, il eut besoin de se moucher; et dans les efforts qu'il fit, à l'instant une tuméfaction se manifesta autour de l'œil, dans les paupières, la joue, la tempe et le front. Effrayé de cet accident, il vint sur le champ à l'Hôtel-Dieu. A son arrivée (le 2 décembre), les paupières étaient tuméfiées comme elles le sont à la suite d'un érysipèle qui occupe ces parties, mais elles étaient sans chaleur, sans rougeur à la peau. Il n'y avait donc pas érysipèle. Était-ce un œdème? mais cette affection ne survient guère subitement. Un épanchement de sang? mais le sang s'aperçoit à travers la peau fine des paupières, et il n'y avait aucune couleur violacée.

Le doigt a fait bientôt reconnaître la nature de l'affection; on a senti, en pressant légèrement, une crépitation sur toute l'étendue de la tuméfaction, crépitation tout-à-fait analogue à celle que produit l'emphysème à la poitrine ou ailleurs; et qui est due, comme on le sait, au passage de l'air d'une cellule à l'autre, en la déchirant le plus communément.

S'il fallait une preuve que ces sortes de tuméfaction sont causées par un fluide élastique, on la trouverait dans un essai que fit le chirurgien dans un cas analogue; la tuméfaction des paupières étant portée très loin, il fit une mouchetture sur les deux voiles, et à l'instant il sortit un fluide élastique abondant.

Samedi 3 décembre l'emphysème est moins sensible, quoiqu'on le distingue bien encore; il s'y joint un peu de tuméfaction occasionnée par la contusion.

Cette affection, peu grave, sera guérie dans quelques jours si le malade ne renouvelle pas l'air contenu dans le tissu cellulaire par de nouveaux efforts pour se moucher. C'est un accident assez commun que ces rechutes, lorsque les sujets mettent de l'obstination à se moucher, malgré les recommandations qu'on leur a faites.

Si nous cherchons maintenant la cause de l'accident, nous la trouverons dans les circonstances de la chute.

Une contusion a affecté la tempe; la face a été prise entre le sol et l'éboulement de terre, et fortement comprimée. Quand on a dégagé cet homme il n'y avait pas de tuméfaction; elle n'est survenue que lorsqu'il s'est mouché. Il faut donc admettre que quelques-unes des parties délicates des fosses nasales a été déchirée, brisée (probablement la lame carrée de l'os ethmoïde ou l'os unguis); et si ce brisement n'a pas occasionné sur-le-champ la tuméfaction, c'est qu'il a fallu que l'air fût accumulé, et que pressé dans la narine, il cherchât à s'échapper par une autre voie. Il a passé par la déchirure de la membrane muqueuse et à travers l'os brisé.

Au moment de sa chute le malade a rendu du sang par le nez. C'est une circonstance que M. Dupuytren dit avoir toujours observée dans les cas de ce genre.

Le malade, du reste, a été *saigné*, afin de prévenir tout accident inflammatoire, *des compresses trempées dans l'eau végéto-minérale* sont appliquées sur les paupières.

---

*Transfusion du sang dans le cholera-morbus.*

L'espace nous avait manqué pour insérer plutôt la lettre suivante de M. Scoutetten de Metz, que M. Arago a lue dans la dernière séance (29 novembre) de l'Institut.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser les observations que j'ai recueillies à Berlin, sur la transfusion du sang. Je les envoie sans commentaires, le temps ne m'a pas permis d'en faire; d'ailleurs ces faits parlent suffisamment par eux-mêmes.

Ayez la bonté de lire ces observations à la prochaine séance de l'Institut; je les crois utiles à la science et peut-être à l'humanité: elles serviront à montrer que l'on a tout employé contre le cholera, et elles éviteront peut être à quelque malheureux d'être victime d'une nouvelle expérience.

L'absence complète du sang dans les artères des membres me semble un fait bien remarquable, et d'autant plus étonnant que des hommes ont vécu ainsi quatre et cinq jours, que la circulation capillaire s'est rétablie, que la chaleur a reparu dans les membres sans que le pouls se fit sentir. Je possède plusieurs faits de ce genre, notamment l'histoire d'un Polonais, qui s'est promené et a travaillé sans que le pouls eût reparu: il est mort subitement au moment où l'on s'y attendait le moins. C'est ainsi que finissent tous les hommes qui se trouvent dans le cas dont j'ai l'honneur de vous parler.

Je vais m'occuper de suite de mon rapport général; je prendrai la liberté de vous l'adresser, en vous priant de le remettre à M. le président de l'Académie des sciences.

Obs. I. — Après avoir employé inutilement contre le cholera tous les moyens curatifs, on crut devoir recourir a la transfusion.

Le 15 octobre 1831, à neuf heures du matin, la première opération fut faite par M. le professeur Dieffenbach, dans l'hôpital de M. Boehr.

Le sujet de l'opération se nommait Frédéric Muller, homme fort bien constitué, âgé de 27 ans. Cet homme était malade depuis deux heures un quart de a nuit. L'opération fut faite sept heures et quart après l'invasion de la maladie.

Voici l'état du malade avant la transfusion: yeux entr'ouverts, enfoncés dans les orbites, globes oculaires tournés en haut, narines serrées, joues creuses, pommettes saillantes, bouche entr'ouverte, langue froide, ainsi que toute la face, respiration courte, précipitée, couleur violette des pieds et des mains, absence complète de pouls, peau des doigts fortement plissée; malgré cet état fâcheux le malade conserve encore connaissance de ce qui se passe.

La veine jugulaire droite étant mise à nu dans l'étendue d'un pouce, et ouvert dans le sens longitudinal, un tuyau de plume y est introduit. Le sang est fourni par un jeune docteur, robuste et aux cheveux bruns, âgé de 28 ans; son sang tiré de la veine médiane, est aussitôt pris avec une petite seringue en étain, préalablement chauffée. On injecte alors dans la veine du malade une once et demie de sang.

D'abord insensibilité presque complète, puis le malade fait deux inspirations profondes et successives, les paupières s'ouvrent et se ferment avec précipitation. Cinq minutes après l'injection, mouvemens convulsifs de la tête, qui est portée fortement en arrière; bientôt après, mouvemens convulsifs des jambes, des bras, et de tout le tronc, décomposition des traits de la face, cris et gémissemens plaintifs. Ces phénomènes effrayans durent un peu moins d'une minute, ils cessent tout-à-coup: le malade est mort.

L'ouverture du cadavre ne fit rien reconnaître d'extraordinaire. Nous ne trouvâmes que les altérations constamment rencontrées chez les autres individus morts du cholera.

Obs. II. — Le même jour, 15 octobre 1831, à dix heures du matin, la transfusion est opérée sur la veuve Veher, âgée de 65 ans.

Cette femme, tombée malade dans la nuit, est entrée à l'hôpital de M. Boehr le 15 à huit heures du matin.

Le fils de cette femme est aussi malade du cholera; il est dans le même hôpital depuis trois jours.

Lorsque je vis la malade elle offrait les symptômes suivans: yeux enfoncés, entourés d'un cercle brunâtre, joues creuses, pommettes saillantes, langue froide, mains et pieds froids, absence complète de pouls, vomissemens et déjections rares: il n'y a eu qu'un seul vomissement depuis l'entrée à l'hôpital; présence d'esprit entière; la malade n'a pris aucun médicament actif, elle n'a reçu qu'un bain de vapeurs.

M. Dieffenbach procède à la transfusion. La veine médiane du bras gauche est ouverte dans la longueur d'un demi-pouce; il en sorte très peu de sang; on y introduit un tuyau de plume qui sert à injecter le sang d'un élève blond, petit, âgé de 25 ans et demi. La première injection fait pénétrer un once de sang; elle ne produit aucun effet. La deuxième injection introduit la même quantité de sang. La malade fait alors deux inspirations un peu précipitées: il y a eu un peu d'agitation dans les yeux, on lui donne à boire de la tisane de menthe et elle boit avec facilité; je lui demande si elle souffre, elle répond que non.

L'opérateur voulant introduire une plus grande quantité de sang ouvre la veine jugulaire gauche, il injecte d'abord un gros d'eau tiède

pour s'assurer qu'il n'existe pas d'obstacle au cours du sang ; puis il injecte aussitôt mais en deux fois 2 onces sept gros de sang ; la malade n'éprouva rien. Toute la journée s'est passée tranquillement ; le pouls n'a pas reparu. Les accidens ont suivi leurs cours et la mort est arrivée à 4 heures après-midi, six heures après l'opération.

Obs. III. — Un vieillard, âgé de 61 ans, atteint du cholera, entras le 16 octobre 1831, à l'hôpital de la rue des Cuisinières à Berlin. Tous les symptômes du cholera étaient bien prononcés ; la langue était froide, les mains et les pieds bleus, le pouls tout-à-fait insensible : la maladie débuta vers le milieu de la nuit.

A dix heures du matin l'opération de la transfusion est décidée ; mais avant de la tenter on se demande si la circulation s'opère. Jugeant cette question d'une haute importance pour la physiologie pathologique, M. le professeur Dieffenbach n'hésite pas après avoir pris toutes les précautions convenables pour arrêter une hémorragie, à mettre à découvert l'artère brachiale dans l'étendue d'un pouce au tiers inférieur du bras.

L'artère mise à nu n'offrait aucune pulsation : on l'ouvre dans la longueur de cinq lignes, et, à notre grand étonnement, l'artère ne contenait pas une goutte de sang ; elle ne renfermait qu'un petit caillot rouge de la grosseur d'un fil à coudre ; les parois artérielles étaient nettes et blanches.

Le malade conservait toute sa présence d'esprit, il parlait de l'opération, et répondait avec exactitude à toutes les questions qui lui étaient adressées ; la profondeur des tissus était aussi froide que la superficie.

Après ces recherches la transfusion du sang dans les veines fut exécutée immédiatement.

La veine médiane et les autres veines de l'avant-bras étaient remplies de sang noir. La veine médiane étant ouverte, on injecta en trois fois deux onces et demie de sang. Le malade n'en éprouva rien ; il n'accusait aucune douleur, si ce n'est une très légère dans la plaie faite pour découvrir l'artère.

Après la troisième injection le pouls reparut à l'artère axillaire du bras libre ; il battait soixante fois par minute, cela ne dura que cinq minutes.

Le sang introduit dans la veine ne fit pas échapper une seule goutte de sang de l'ouverture de l'artère. Sous l'influence de la transfusion on crut remarquer quelques contractions de l'iris, le regard parut un peu plus animé.

Cet homme mourut à midi, deux heures après l'opération, qui paraît n'avoir exercé aucune influence sur la marche de la maladie.

### *Exemple remarquable de longévité.*

*L'Indépendant de la Moselle* rapporte le fait suivant qui nous paraît digne d'être cité :

Nous avons dans cette ville depuis quelques jours une femme qui offre un phénomène de longévité tout-à-fait remarquable. Elisabeth, fille de Claude Thomas et d'Anne Métral, fut baptisée *le dix-sept décembre mil sept cent quatorze.* Elle a été mariée deux fois ; la seconde à 66 ans, avec le nommé Durieux, âgé de 25 ans, dont elle porte le nom ; ils ont vécu treize ans ensemble ; elle n'a pas eu de famille. Dans l'intervalle du premier au second mariage, elle a été sept ans de suite courrier d'un prince à Milan sous le nom d'Antoine (ce qui par continuation lui fait encore donner le nom de Toinon dans sa commune) ; pendant ce temps personne n'eut le secret de son sexe, et ce pénible métier n'altéra nullement sa santé, qui résista même à de violens chagrins : le dernier fut, à ce qu'il paraît, l'incendie d'un hôtel qu'elle tenait à Lans-le-bourg, qui fut brûlé lors du passage des Autrichiens en 1815.

» Par l'effet que l'on éprouve à son premier abord, on ne lui accorde guère plus de soixante et quelques années, tant elle est conservée d'une manière étonnante ; elle est d'une taille moyenne ; la vieillesse ne l'a pas courbée : très-vive, gaie, robuste et bien portante, elle tire, *avec raison*, une sorte de vanité d'avoir su toujours se passer de médecin ; elle ignore ce que c'est que la plus légère maladie : elle a fait de longs trajets à pieds ; elle ne connaît pas encore la fatigue ; elle assure que les médecins de la famille royale de France, à laquelle elle eut l'honneur d'être présentée en 1827, lui ont prédit encore trente ans de

» L'aspect de toute la peau, l'habitude du corps, le travail osseux du squelette, autant qu'on peut le distinguer, caractérisent son âge bien plus encore que ne le font ses papiers, quoiqu'ils soient authentiques et fort en règle. Dans le nombre des détails qui sont intéressans à suivre, j'indiquerai les suivans :

» Elle n'avait plus aucun cheveu il y a cinquante ans ; il lui en est venu de nouveaux ; maintenant ils sont gris et assez abondans. Elle a perdu toutes ses dents de dessous sans aucune douleur, il lui en reste quelques fragmens à la mâchoire supérieure. Son pouls, très normal, offre une régularité qui, selon son rapport, a frappé tous les médecins. J'ai compté plusieurs fois quatre-vingt-deux pulsations par minute, sans aucune variation. Elle ne dort pas, passe la nuit à prier et à chanter ; sur le matin elle sommeille une ou deux deux heures au plus ; elle devient triste quand elle n'est plus assoupie.

» Sa vue est affaiblie depuis environ trois ans et demi, parce qu'elle a une cataracte à l'œil gauche et une autre qui commence au droit ; c'est la seule infirmité. Le goût, le toucher, l'odorat, l'ouïe, sont dans leur intégrité ; elle n'a ni oppression ni aucun tremblement : sa mémoire est prodigieuse ; elle raconte avec des détails minutieux les faits les plus éloignés. Elle se nourrit principalement de café très sucré : comme on lui en offre dans beaucoup d'endroits, et qu'elle l'accepte volontiers, elle m'a dit qu'elle en prenait de trente à quarante tasses par jour. Elle mange peu de pain ; elle ne consomme point de viande ; elle boit fort peu de vin.

» Elle ne se séquestre pas ; on la rencontre dans les rues, le plus souvent à pied, elle fait des visites dans les campagnes des environs, ou en ville dans les maisons choisies, dans celles aussi où elle est désirée ; chacun s'empresse de lui présenter une offrande, en considération de son âge et de ses malheurs ; elle ne demande jamais, mais elle accepte avec reconnaissance.

» La veuve Durieux possède trois album très curieux, revêtus de la signature des princes et de celles d'un grand nombre d'illustres personnages.

» Cette femme arrivant de Paris où elle a été solliciter une pension qu'elle espère obtenir, est actuellement à Metz, qu'elle se propose d'habiter le reste de ses jours. Les détails de cette note sont exacts.

*Traité complet de l'Anatomie de l'Homme, comprenant la médecine opératoire, par M. le docteur* Bourgery ; *avec planches lithographiées par* N. H. Jacob, *professeur de dessin à l'École vétérinaire d'Alfort ; sixième livraison.* Librairie Anatomique, rue de l'École-de-Médecine, n° 13, à Paris. (*Ouvrage formant cinquante livraisons qui paraîtront successivement de mois en mois*). Prix : 6 francs.

Nous ne pouvons que répéter les éloges que nous avons donnés dès leur apparition aux premières livraisons de ce bel ouvrage, fait en conscience et avec une exactitude et un talent remarquables de conception et d'exécution.

Cette livraison comprend *neuf planches ;* dans la première le pied vu sur ses deux faces latérales et des coupes osseuses ; dans la deuxième les os du tarse détachés ; dans les troisième et quatrième des coupes et des détails de tissus d'os saillans sur un fonds noir ; dans la cinquième un squelette entier d'adulte vu de face, sixième de nature ; dans la septième le même squelette vu par derrière ; dans la huitième une colonne épinière vue sur ses deux plans, antérieur et postérieur ; dans la neuvième enfin les articulations céphalo-rachidiennes (adulte, grandeur naturelle), coupe des os, ligamens divers, etc. ; mais tout cela d'un fini et d'une exactitude peu communs, voilà ce qui distingue cette nouvelle livraison.

Nous ne saurions trop engager les médecins à souscrire à cet ouvrage, qui ne sera copié d'aucun autre, mais seulement de la nature. M. Bourgery, anatomiste habile, s'est joint des jeunes gens d'une force peu ordinaire en anatomie, et nous ne doutons pas que la beauté du travail ne se soutienne jusqu'au bout ; le zèle et le talent de M. Jacob sont d'ailleurs connus ; il n'avait pas besoin de cette nouvelle épreuve.

*Paris.* — Nous comprenions parfaitement que sous un autre règne, alors que le clergé tout puissant empiétait de jour en jour sur le domaine public, et lorsqu'il revendiquait sans cesse ses anciennes possessions, on se fut décidé à fermer la belle entrée de la Clinique de la Faculté, par la rue des Saints-Pères ; on avait aussi fermé le Panthéon. Mais après juillet, nous avouons que nous espérions voir ces portes se r'ouvrir. Il ne s'agit plus sans doute de rendre aux autels l'amphithéâtre de Corvisart, qu'ont illustré et Corvisart et Laënnec ; assez de temples subsistent pour que le clergé n'ait rien à réclamer, sa part est assez large encore : Pourquoi donc est-on obligé de traverser toutes les cours et les jardins de la Charité pour y arriver ? La dépense qu'occasionnerait un concierge serait-elle assez forte pour que la commodité des élèves et la beauté d'un édifice dussent être sacrifiées à un motif aussi mesquin ? Nous espérons qu'il suffira d'avoir fait cette observation pour que l'on remédie à la chose. Le public médical s'est plaint depuis long-temps, nous avons reçu un grand nombre de réclamations, c'est au Conseil des hôpitaux qui a cru devoir se charger des Cliniques appartenant jadis à la Faculté, à faire cesser les récriminations.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 8 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 84. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

*Scarlatine, emploi des purgatifs ; guérison.*

Dans notre dernière revue thérapeutique (n° 82, tome v), nous parlions du traitement de la scarlatine par la méthode évacuante. L'emploi de cette médication n'est pas nouveau. Depuis long-temps on fait usage des purgatifs dans cette affection, mais tous les praticiens ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle il convient de les administrer. Les uns ont recours à la méthode évacuante dès le début ; les médecins de l'École d'Édimbourg surtout donnent le julep et le calomel pendant tout le cours de cette affection ; les autres n'ont recours aux purgatifs que lorsque le mouvement fébrile a cessé, et que la desquamation commence. Cette pratique était celle des anciens ; elle avait son point de départ dans une théorie humorale erronée peut être, mais elle a été sanctionnée par l'expérience. C'est cette dernière méthode que M. le professeur Andral a adoptée. Il administre un ou deux purgatifs au déclin des fièvres exanthématiques. Quoique de nombreux préjugés s'élèvent aujourd'hui contre cette médication, le savant praticien les a employés avec beaucoup de succès dans un assez grand nombre de cas. L'observation suivante va nous offrir une preuve de l'efficacité de cette méthode.

Une sellière, âgée de 17 ans, entra à l'hôpital, salle Saint-Thomas, n° 9, le 7 novembre dernier. Cette jeune fille, d'une constitution délicate, très sujette à *s'enrhumer*, a déjà eu plusieurs hémoptysies. Elle était tout-à-fait bien portante au commencement de novembre. Le 4, frisson violent qui dure environ trois heures, puis chaleur vive, gêne de la déglutition. Le 5, persistance du mouvement fébrile, douleur de gorge, anorexie, malaise général. Le 6, éruption de plaques rouges à la face, à la poitrine et sur les bras.

Le 7, jour de son entrée, malaise général, accablement sans prostration, rougeur avec gonflement de la face ; la poitrine et les bras offrent une rougeur par plaques isolées déchiquetées sur leur bord ; la langue est lisse, d'un rouge foncé, l'arrière-bouche offre la même rougeur, la gêne de la déglutition persiste ; il y a en outre une soif vive, une anorexie complète ; cependant l'épigastre n'est le siège d'aucune douleur ; le reste du ventre est souple et indolent, la peau offre une chaleur âcre ; le pouls, assez développé, bat 96 fois par minute. — *Eau de gomme, deux pots, potion gommeuse, diète.*

Si l'on s'était borné à considérer l'éruption de la poitrine et des bras, le diagnostic eût été incertain. Des petites plaques isolées, déchiquetées sur leur bord, offraient beaucoup d'analogie avec l'éruption rubéolique. Mais le signe pathognomonique, *l'état de la langue*, joint à la gêne de la déglutition, a dissipé tous les doutes. Sous l'influence de la diète, des boissons délayantes, la maladie a parcouru régulièrement sa marche. La rougeur des extrémités inférieures n'a jamais été très marquée, mais le pouls a toujours conservé sa fréquence.

Le 11, l'efflorescence est très flétrie ; la desquamation commence en quelques points ; cependant la langue et l'arrière-bouche conservent leur rougeur ; la gêne de la déglutition et la douleur de gorge persistent, le mouvement fébrile est devenu plus intense, la toux est fréquente, l'expectoration, assez abondante, contient quelques stries de sang ; cependant la respiration est pure, la sonoréité de la poitrine normale. — *Tisane pectorale, gargarisme émollient.*

Le 12, douleurs rhumatismales du cou et du bras droit, les mouvemens de la tête et du membre supérieur droit sont difficiles et douloureux, le pouls bat 108 fois par minute. — *Saignée du bras de douze onces ; diète.*

Le 13, le sang tiré de la veine offre une couenne verdâtre, le caillot a la forme d'un champignon. Les mouvemens de la tête sont plus faciles, mais les articulations du poignet et du coude offrent de la rougeur, du gonflement et de la chaleur.

Le 14, érysipèle de la face, douleur vive dans la région sous-maxillaire. Du reste la malade n'éprouve plus de difficulté d'avaler, la langue a perdu sa rougeur, les mouvemens des articulations affectées la veille, sont moins difficiles ; pouls à 88.

Le 15, l'érysipèle se flétrit, la desquamation commence, la langue s'humecte, le pouls offre moins de fréquence que les jours précédens. — *Un pot de tamarin avec une once de sulfate de soude et un demi-grain de tartre stibié.*

Le 16, à la suite du purgatif, la malade a eu trois selles abondantes, précédées de légères coliques. Pas de nausées, pas de vomissemens. Aujourd'hui la langue est naturelle, la soif n'est point vive, le ventre est souple et indolent, le pouls, qui la veille battait 84 fois par minute, est descendu à 80. La malade se félicite de son état. L'érysipèle de la face a presque entièrement disparu.

Le 17, la malade réclame des alimens, on lui accorde *deux bouillons.*

Le 18, rougeur et gonflement de la paupière supérieure gauche ; pouls à 80. — *Potion purgative avec une once d'émulsion, deux onces d'huile de ricin et une once de sirop de chicorée à prendre en quatre fois.*

L'ingestion de cette potion purgative est suivie de quelques selles. Les voies digestives sont en bon état. On accorde des alimens ; la malade entre en convalescence.

Après la disparition de tous les autres symptômes, la toux s'est exaspérée, elle revient par quintes la nuit ; la malade éprouve des sueurs nocturnes, quelques douleurs dans le dos. Si l'on se rappelle les anciennes hémoptysies qui ont existé chez cette jeune fille, on sera porté à admettre une lésion grave du poumon, dont les signes stéthoscopiques ne révèlent pourtant pas l'existence.



*Fièvre typhoïde guérie par les antiphlogistiques.*

Depuis quelques années on s'est beaucoup occupé des caractères anatomiques de cette affection ; mais en revanche on a beaucoup négligé la thérapeutique. Convaincus qu'aucune médication ne pouvait modifier cette éruption des plaques de Peyer, à laquelle on a fait jouer un si grand rôle, quelques médecins ont pensé qu'il fallait se borner à la médecine expectante ; d'autres, n'y voyant qu'une phlegmasie intestinale, ont préconisé le traitement anti-phlogistique, et l'ont considéré comme la seule ancre de salut. Les toniques sont employés par un petit nombre de praticiens. Enfin quelques sceptiques, après des essais plus ou moins incomplets, ont conclu que toutes les méthodes de traitement sont également funestes, ou, en d'autres termes, que la mortalité était la même, quelle que fût la médication employée. Si l'on a voulu dire par là que le traitement anti-phlogistique ou tonique employé indistinctement dans tous les cas, ne produit pas toujours d'heureux résultats, nous nous rangeons de cet avis. Il soit certain qu'on n'a pas encore découvert un spécifique qui est applicable à presque tous les cas, comme le quinquina dans les fièvres intermittentes, comme le mercure dans les affections syphiliques. Mais comme il est bien démontré aujourd'hui que la dothinenterie, le caractère anatomique restant le même, s'accompagne tantôt de ce groupe de symptômes qui avait été désigné par le nom de fièvre inflammatoire, tantôt se présente avec les symptômes de la fièvre bilieuse, muqueuse, adynamique ou ataxique, il est évident que la médication devra varier suivant les différens progrès des symptômes qui traduiront l'existence de la lésion intestinale. Les mots de *fièvre bilieuse*, de *fièvre putride*, ont une très grande importance en thérapeutique. Depuis quelques mois plusieurs individus atteints de fièvres typhoïdes ont été admis dans le service de M. Andral ; chez quelques-uns la méthode évacuante, beaucoup trop repoussée de nos jours, a été employée avec le plus grand succès, chez d'autres les toniques ont réussi ; enfin dans quelques cas le traitement anti-phlogistique était manifestement indiqué, et il a eu une heureuse influence sur la marche de la maladie, comme on peut le voir dans l'observation suivante :

Un balancier, âgé de 21 ans, habitant Paris depuis deux mois, fut pris dans les premiers jours de novembre de malaise, de céphalalgie, d'étourdissemens, de vertiges ; une fièvre intense, des épistaxis répétées, un accablement marqué, l'obligent à suspendre ses occupations. Il était dans cet état depuis huit jours lorsqu'il fut soumis à notre observation le 7 novembre. Il offrait alors les symptômes suivans : accablement, douleurs, contusion dans les membres, face vultueuse, céphalalgie sus-orbitaire, insomnie ou sommeil entrecoupé de rêves, bourdonnemens d'oreilles ; la peau de l'abdomen offre une éruption de taches rouges lenticulaires très saillantes ; la langue rouge à la pointe et sur les bords, est couverte à son centre d'un enduit sec et blanchâtre ; bouche mauvaise, anorexie, soif vive, ventre météorisé, épigastre douloureux à la pression ; le reste du ventre est souple et indolent ; constipation ; pouls dicrote, donnant 96 pulsations par minute, chaleur âcre de la peau, râle sibilant sous les deux clavicules, quoique la toux soit tellement légère que le malade n'y a fait aucune attention — *Saignée du bras*, *orge édulcorée*, *diète*.

Le 9, la céphalalgie a disparu, la langue est toujours sèche, collante, la soif est vive, nous comptons sur l'abdomen vingt taches typhoïdes d'une belle couleur — *Dix sangsues à l'anus.*

Le 11, les mêmes symptômes persistent, l'épigastre est très douloureux à la pression, la région iléo-cœcale est indolente, les selles sont régulières. — *Vingt sangsues au creux de l'estomac.*

Le 12, la douleur de l'épigastre a été enlevée par les sangsues, pas de selles ; le pouls, battant 110 fois par minute, présente le caractère *dicrote* d'une manière assez tranchée, l'auscultation fait entendre du râle sibilant et ronflant en divers points de la poitrine.

Le 14, les taches typhoïdes pâlissent, le pouls descend à 84, la peau se couvre d'une douce moiteur ; le malade réclame des alimens. — *Bouillons coupés.*

Le 18, on accorde des alimens, et le malade quitte l'hôpital le 26.

Dans ce cas le traitement anti-phlogistique a été assez actif, mais le jeune homme était jeune, il était d'une constitution robuste, et il jouissait de toutes ses forces au moment de l'invasion.

---

## HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

### Service de M. Piorry.

*Leçons cliniques. — Asphyxie des mourans.*

Après avoir tracé l'histoire de l'engouement pulmonaire, M. Piorry fait celle de l'asphyxie des mourans, et cite plusieurs malades de son service qui éprouvent ce terrible accident, ou qui viennent d'y succomber. Presque toujours cette lésion des voies aériennes est la cause de la mort, et cette cause est inconnue pour un très grand nombre de médecins, qui, disent-ils, ne savent comment, en définitive, se rendre compte des circonstances finales qui font cesser la vie. Or, selon M. Piorry, les causes sont ou la sydération du système nerveux, ou le défaut de stimulation de l'encéphale par le sang, ou l'abord du sang noir vers le cerveau, et par conséquent l'asphyxie. Les agonisans meurent le plus souvent asphyxiés. Leur mort ressemble à celle des noyés, et voici ce qu'on observe :

A l'ouverture de la poitrine le poumon ne revient pas plus sur lui-même que si la trachée était liée, il remplit la plus grande partie de la capacité du thorax. Vu à sa surface, il offre des bulles prises par Laennec et quelques auteurs pour l'emphysème du poumon. Cet organe pressé entre les doigts crépite. C'est un état pathologique que cette crépitation. Si on presse sur le poumon et qu'on ouvre les bronches, il en sort une écume abondante, c'est-à-dire un mélange de liquide et d'air. Lorsqu'il en est beaucoup sorti, le poumon revient sur lui-même après l'insufflation et présente peu de volume. Si on injecte tantôt de l'air, tantôt de l'eau dans les voies aériennes d'un animal mort d'hémorragie, les mêmes phénomènes cadavériques se présentent par ce que la même écume se forme.

Cette écume est donc la cause actuelle de beaucoup de morts. Elle empêche l'abord de l'air, l'hématose, et partant la vie.

Les causes de l'asphyxie par l'écume bronchique sont toutes celles qui gênent l'expectoration et qui favorisent la sécrétion muqueuse ou l'ingestion de liquide dans les voies aériennes. Elles tiennent aux poumons, aux muscles inspirateurs, aux organes abdominaux qui, s'ils augmentent de volume ou s'ils sont douloureux, gênent la respiration, au système nerveux qui dirige celle-ci. Les symptômes sont ceux des asphyxiés. Les signes sont une expectoration qui ne se fait pas ; la respiration auscultée qui se fait mal, un râle humide muqueux ou sous crépitant, et un son clair par la percussion. La marche est lente, dans certains cas elle est très rapide. M. Piorry cite de nombreux faits pris dans son service. Le pronostic est grave et est subordonné à la nature de la cause dont l'asphyxie par l'écume bronchique est souvent dépendante. Cette asphyxie est souvent essentielle. Cela a lieu chez beaucoup de vieillards qui n'ont pas la force d'expectorer, souvent aussi elle est le symptôme mortel d'une autre lésion. C'est comme la pneumonie qui est aussi tantôt maladie et tantôt symptôme. L'asphyxie par l'écume bronchique se complique souvent d'engouement pulmonaire.

Le traitement varie comme la cause qui détermine l'accumulation de l'écume bronchique. Des saignées sont utiles s'il y a obstacle à la circulation. M. Piorry cite plusieurs cas où elle a eu des succès. Il faut favoriser l'expectoration : de là, indication de la scille, du kermès et surtout de l'émétique à haute dose. Les boissons aqueuses sont dangereuses ; elles augmentent, par l'exhalation pulmonaire qu'elles déterminent, le liquide contenu dans les voies aériennes ; elles peuvent aussi s'introduire directement dans le larynx. Les vésicatoires ont été quelquefois utiles, ils doivent être appliqués

sur une large surface ; ce n'est pas à les faire suppurer qu'on doit s'attacher, mais à obtenir beaucoup de sérosité. Les purgatifs pourraient être quelquefois employés, l'air très sec et chaud qu'on ferait respirer serait plus avantageux, et il faut avoir soin que le malade soit assis plutôt que couché, parce qu'alors l'expectoration est plus facile.

Dans la leçon suivante M. Piorry traite de l'anémie ou du défaut de sang. Il soumet comme objet d'étude aux élèves la malade du n° 23 de la salle Saint-Mathieu, et plusieurs cancérées des incurables. La première, épuisée par de grandes hémorragies intestinales, les secondes privées de liquides par des pertes continuelles.

Dans l'anémie les poumons sont pâles, mais contiennent encore du sang. Le système veineux du centre contient encore du sang chez les animaux morts d'hémorragie. Il en est ainsi chez les sujets morts d'anémie. Le poumon s'affaisse à l'ouverture du thorax ; il se réduit à de très petites proportions, il ne crépite pas ; les artères et la plupart des veines sont vides, les muscles pâles, les capillaires sans couleur ; M. Piorry cite un sujet épuisé par l'abstinence chez lequel il n'y avait pas six onces de sang dans tout l'appareil circulatoire.

Les causes de l'anémie tiennent ou à ce qu'il ne se f it pas de sang, exemple : l'abstinence prolongée ; ou à ce qu'on perd plus de sang qu'on n'en fait, exemple, les hémorragies, les flux abondans comme dans le cholera-morbus, etc. ; les symptômes et les signes sont la petitesse du cœur, la vacuité des artères et des veines, la décoloration des capillaires, soit des lèvres, soit des conjonctives, soit de la langue ; le son clair des poumons ; la petitesse du foie. Cette anémie, souvent jointe à l'asphyxie par l'écume bronchique et coexistant même avec un certain degré d'engouement pulmonaire, explique les symptômes nerveux d'une infinité de maladies graves. Le cerveau souffre par défaut comme par excès de stimulant ; il souffre par l'abord du sang noir ; de-là des accidens typhoïdes si souvent précurseurs de la mort. Chez des individus anémiques on observe des irritations incidentes, mais l'abord du sang n'est pas lié avec elles, et certes ce n'est pas là le cas d'avoir recours aux antiphlogistiques.

Le traitement consiste à refaire du sang. Ce n'est pas par des toniques médicamenteux, mais par des alimens qu'on y parvient. Heureux le médecin et le malade quand de graves lésions organiques et la résorption de fluides altérés ne s'opposent pas à l'alimentation et à la réparation des forces. Du reste, M. Piorry, qui insiste toujours beaucoup sur le diagnostic différentiel et le traitement des maladies, est entré ici dans des considérations pratiques fort étendues où il nous serait impossible de le suivre. Bornons-nous à dire que chez des femmes atteintes de cancer utérin incurable et se fondant sur les considérations précédentes, il a tiré dans huit ou dix cas les plus grands avantages d'une nourriture substantielle, et des injections d'eau répétées toutes les heures dans le vagin. Ainsi, d'une part, il remédie à l'absorption de l'ichor putride, et de l'autre, il cherche à réparer le sang. Des femmes épuisées, anémiques, sans appétit depuis long-temps, ont repris des forces, des couleurs, ont éprouvé de la faim depuis ce traitement, et cela est surtout vrai de quelques malades des salles Saint-Vincent et Sainte-Marthe.

*Expériences cadavériques sur la percussion.*

Après avoir fait exercer les élèves sur la percussion médiate en général, M. Piorry leur a fait faire l'examen plessimétrique des poumons, des plèvres, du cœur et du foie. Les signes qu'il donne paraissent évidens dans les trois cadavres sur lesquels M. Piorry a cherché à apprécier l'état des organes avant l'ouverture, il l'a fait avec une minutieuse exactitude. Dans un cas un engouement pulmonaire a été mesuré des deux côtés sur le cadavre comme il l'avait été pendant la vie, dans un autre la hauteur d'un épanchement pleurétique artificiel a été reconnue tout aussi exactement. La hauteur du foie et sa forme, la dimension du cœur, le développement de ses deux cavités, etc., ont été tout aussi bien reconnus ; de l'eau étant injectée dans le péricarde servit à faire reconnaître que dans l'hydropéricarde la matité s'étend de haut en bas sous le sternum, tandis que de l'eau injectée dans la jugulaire interne a fait augmenter l'espace où se trouvait la matité des cavités droites du cœur, etc. Cet enseignement pratique auquel chaque élève prend part à son tour, nous paraît bon pour rendre les élèves familiers avec le diagnostic. Du reste il n'est que l'application de l'ouvrage que M. Piorry a publié sur le procédé opératoire de la percussion médiate et qui a déjà été analysé dans ce journal.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 3 novembre 1831.*

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Nauche fait part à la société de réflexions sur la récidive des maladies calculeuses qu'on pourrait éviter en faisant cesser les maladies des voies urinaires qui coïncident avec les calculs, en combattant ensuite, par les débilitans, l'excès d'action du système sanguin des reins qui produit une surabondance d'acide urique, et par les toniques la diminution d action du même système, laquelle détermine, comme chez les personnes faibles et les enfans rachitiques, une sécrétion surabondante de principes calcaires. L'excès ou la diminution d'action du système nerveux des reins n'influe pas sensiblement sur la formation des calculs.

M. Nauche a rapporté à l'appui de ce raisonnement l'histoire de M. le comte de L... que l'on traitait depuis plusieurs années pour un catarrhe et une paralysie de la vessie. On reconnut à la fin un calcul dans ce viscère et on en fit l'extraction, mais onze mois après il fallut avoir recours de nouveau à l'opération. Chaussier déclara que la vessie du malade était une carrière et qu'on devait toujours s'attendre à de nouveaux calculs. M. Nauche s'attacha à faire cesser les maladies de la vessie qui s'étaient prolongées après l'opération. Comme l'urine était peu abondante, rouge, avec excès d'acide urique, il prescrivit les boissons adoucissantes et des bains, un régime presqu'entièrement végétal. Lorsque l'urine était pâle quoique chargée et déposait des matières blanchâtres qu'on reconnaissait pour être calcaires, il insistait sur les lavemens de cresson, les substances diurétiques toniques. Le café au lait pris en grande abondance, comme base de la nourriture, a toujours été avantageux pour donner aux urines leur état naturel. C'est par ces précautions que M. le comte de L..., quoique d'un âge avancé, s'est préservé depuis vingt ans de toute récidive de calculs vésicaux.

M. Berthelot rapporte un fait d'accouchement dans lequel, appelé après l'écoulement des eaux et la dilatation du col de l'utérus étant complète, il crut devoir faire la version de l'enfant parce que l'étendue du diamètre sacro pubien n'était que de deux pouces ; dans cette manœuvre, qui lui offrait de très grandes difficultés, l'enfant périt.

M. Tanchou dit que dans des cas semblables on ne doit pas tenter la version à cause des dangers que l'enfant court, mais recourir à l'emploi du forceps dont l'application est beaucoup plus facile.

M. Berthelot répond que, selon sa manière de voir, la version est préférable malgré les dangers qui menacent l'enfant ; que l'application du forceps lorsque la tête est encore au-dessus du détroit supérieur est extraordinairement difficile à cause du manque de fixité de cette partie de l'enfant ; que d'ailleurs chez le sujet dont il est question il eut été impossible, par suite du vice de conformation du bassin, de diriger les branches du forceps comme dans les cas ordinaires, que par conséquent les parties latérales de la tête n'étant pas saisies par le forceps l'on n'eût pas obtenu les résultats de la compression qu'il exerce lorsqu'il est appliqué convenablement, et que la vie de l enfant eût été pour le moins autant compromise sans compter les risques auxquels eut été exposée la mère ; qu'enfin il sait bien que l'on a vu la détroncation avoir lieu plusieurs fois, mais que cet accident n'est jamais dû qu'à des tractions inconsidérées.

M. Parent partage l'opinion de M. Berthelot, et cite deux faits dans lesquels les deux femmes, l'une primipare, comme celle dont parle M. Berthelot et l'autre à son second enfant, éprouvèrent, par l'application qu'on leur fit du forceps au-dessus du détroit supérieur, des accidents qui entraînèrent leur perte. Une d'elles, qui eut à la matrice une déchirure de plus de deux pouces, fut vue par M. Velpeau.

M. Guillon présente un nouveau porte-caustique de l'urètre, à l'aide duquel on isole tellement la partie du canal sur laquelle on veut agir, que les parties environnantes sont complètement préservées de l'action du caustique. Cet instrument est une espèce de sonde élastique de neuf pouces 1/2 de long, graduée sur deux côtés, dont le pavillon est évasé en entonnoir et dont l autre extrémité arrondie présente latéralement une ouverture qui occupe le tiers de la circonférence. Une tige flexible, qui offre un anneau à l'une de ses extrémités et dont l'autre est garnie

d'une éponge fine, sert à porter le cathérétique sur la partie malade. M. Guillon assure l'avoir déjà employé sur vingt-neuf malades avec un plein succès

Ce médecin montre ensuite un autre instrument en argent qu'il a improvisé pour amener au-dehors un gravier volumineux arrêté à la portion courbe du canal de l'urètre. C'est une sonde légérement courbe dont il a retranché les yeux et à l'extrêmité vésicale de laquelle il a pratique transversalement de chaque côté à deux lignes du bout deux ouvertures dans lesquelles s'engagent les extrêmités d'une baleine mince et étroite qui sortent ensuite par son pavillon.

Cet instrument est un perfectionnement de celui que M. le docteur Rousseau présenta l'année dernière à la société.

M. Tanchou fait observer qu'en 1813 Griuthuisen inventa un instrument à peu près semblable, dont il se servit dans les essais qu'il fit pour soumettre les calculs contenus dans la vessie à l'action du galvanisme.

M. Rousseau, quoique le but des deux instruments soit différent, et attendu leur identité de forme, réclame la priorité pour le sien, dont il fit ses premiers essais en 1808, à Rouen, en présence de MM. Laumonier et Jules et Hyppolite Cloquet.

Pour extraire le calcul M. Guillon, au moyen d'un conducteur très flexible, placé au centre de l'instrument qu'il dépasse de trois pouces, et après avoir dilaté le canal, a conduit son extrémité vésicale au-delà du gravier, puis après avoir formé avec la baleine une anse convenable et ramené la sonde en deçà il a saisi le gravier et l'a fixé sur cette dernière en tirant à lui les extrémités de la baleine, tandis qu'il poussait doucement la sonde vers la vessie. Des tractions suffisantes et quelques mouvemens de rotation ont terminé l'opération.

M. Guillon pense que cet instrument est préférable, dans un grand nombre de cas, à la pince de Hunter et autres analogues en ce qu'il n'a pas l'inconvénient de repousser le calcul dans la vessie. Il faut, dit-il, dilater préalablement l'urètre.

Sur l'invitation faite à M. Tanchou dans une des précédentes séances, ce confrère fait l'exposé détaillé de son appareil lithotriteur. Il se compose: 1° d'une pince à dix branches qui se retire dans un tube droit d'un volume ordinaire; 2° d'un moyen destructeur de la pierre, composé d'une ou de deux limes qui tournent sur leur axe de manière à détruire le calcul en rond de la circonférence au centre; 3° du lit support, facile à transporter, qui présente deux étaux destinés à tenir les instrumens immobiles pendant l'opération du broiement; 4° d'une petite pince particulière dont l'usage est de retirer au dehors les morceaux de calcul qui auraient pu se soustraire à l'instrument destructeur.

M. Tanchou broie devant l'assemblée un calcul factice d'un pouce et demi de long sur un pouce d'épaisseur. L'expérience dure peu et le calcul est comminué en poussière qui passerait facilement avec les urines par le canal de l'urètre. Les morceaux sont broyés et extraits avec la petite pince dontil a été question, aucun d'eux ne s'échappe de l'instrument et n'est assez volumineux pour s'arrêter dans la vessie. L'expérience a été répétée sur un calcul naturel présenté par M. Souberbielle, il a été broyé avec la même facilité. Cette méthode de broiement a paru être moins longue et plus sûre que toutes celles jusqu'ici inventées; le malade ne nous semble pas devoir beaucoup souffrir; les recherches que l'on est souvent obligé de faire dans cette opération nous paraissent sans danger; la pierre ne s'échappe pas des branches de la pince; elle est détruite promptement, et les fragmens, lorsqu'on en fait, peuvent être immédiatement extraits. Tous ces avantages expliquent le succès avec lequel M. Tanchou vient d'opérer et de guérir, dans une seule séance, un malade dont la vessie était divisée en deux cavités par une tumeur, et dont il avait communiqué l'observation à la Société dans la dernière séance (1).

La Société témoigne sa satisfaction à M. Tanchou et l'invite à lui faire connaître quelques autres instrumens qu'il emploie dans le traitement des maladies des voies urinaires.

M. Souberbielle exprime sa satisfaction particulière à notre confrère, et il ajoute que s'il avait la pierre il ne balancerait pas à se faire lithotritier par sa méthode. La Société a vu avec plaisir cet hommage rendu à une nouvelle invention par cet ancien et distingué praticien; elle en apprécie tout le mérite.

MM. Moncourier et Goyon sont désignés pour les consultations du mois de novembre.

MM. Vidal et Parent le sont pour celles du mois de décembre 1831.

Paris, le 1er décembre 1831. Signé, Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme;

Le secrétaire annuel,

Moret, d. m.

(1) Cet article nous étant officiellement communiqué, on ne sera pas étonné que le jugement porté sur cet instrument diffère un peu de celui que nous avons plusieurs fois indiqué. (*Note du rédacteur*).

Rade de Toulon, 1er décembre 1831.

Monsieur le rédacteur,

Si vous pensez que l'observation ci-jointe puisse offrir quelque intérêt, je vous prierai de l'insérer dans votre excellent journal.

J'ai l'honneur d'être,

Votre dévoué serviteur,

Éd. de Chaniac.

*Observations sur une épidémie de diarrhée accompagnée de vomissemens; par* M. Édouard de Chaniac, *chirurgien de la marine royale.*

Le 29 juin le brick de guerre *l'Adonis* mouilla sur la rade de Tripoli de Barbarie. Cette côte est sablonneuse et peu élevée. Les chaleurs que nous éprouvâmes étaient excessives pendant le jour, un vent brûlant du désert qui se levait le soir et régnait une partie de la nuit l'augmentait encore; lorsqu'il ne soufflait pas, il était remplacé par une rosée très abondante.

Le 12 juillet se présenta à la visite notre premier malade. Il offrait les symptômes suivans: céphalalgie sus-orbitaire assez intense, yeux brillans, pouls agité, peu de soif, vomissemens abondans de matières alimentaires non digérées. Les vomissemens se renouvellaient à peu d'instans les uns des autres. Une seconde série d'accidens suivait et quelquefois avait lieu simultanément; elle consistait en coliques aiguës, ayant leur siége principal dans la région du colon transversé. Besoin irrésistible d'aller à la selle, qui se renouvelait dix, quinze et jusqu'à vingt fois dans la nuit. Déjections alvines liquides et glaireuses; sentiment de chaleur à la partie inférieure du rectum.

Le 13, cinq hommes furent atteints de cette même maladie, et en quatre jours nous eûmes quinze hommes sur les cadres.

Chez aucun malade elle ne dura plus de quatre jours. L'invasion qui était subite avait lieu le soir ou pendant la nuit. Les accidens étaient dès son début à leur plus haut degré d'intensité, au bout de quelques heures ils commençaient à diminuer, et continuaient à aller en s'affaiblissant graduellement.

Le traitement qui fut opposé consista en diète plus ou moins absolue; eau de riz gommée acidulée pour boisson; demi-lavemens émolliens répétés trois fois dans la journée et potions laudanisées (30 gouttes laud. Sydenh.)

Quelques jours après notre retour en France, le 5 août, six individus furent en même temps attaqués de cette même maladie. Les accidens furent combattus par le même traitement et l'on obtint le même succès.

La seule cause à laquelle nous croyons pouvoir attribuer cette maladie, est le passage brusque de la forte chaleur des jours à l'humidité et à la fraîcheur des nuits.

---

*Paris.* — Le conseil municipal vient de voter la somme de 84,558 francs pour les travaux de translation à Scipion des salles de dissection de la Pitié.

— M. Hippolyte Daniel, docteur en médecine, a commencé son cours d'Anatomie générale à l'amphithéâtre de la clinique, rue de l'Observance. Les premières leçons nous ont paru pleines d'intérêt et d'érudition; nous engageons MM. les élèves à suivre ce cours, qui s'ouvre sous les plus heureux auspices.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 10 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 85. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA MATERNITÉ.

EXPÉRIENCE SUR L'AUSCULTATION APPLIQUÉE A LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS.

*Extrait du rapport fait à l'Académie de médecine, le 29 novembre dernier, par M. Paul Dubois, sur un Mémoire de M. Bodson, ayant pour titre* : Considérations sur l'importance de l'auscultation appliquée à la pratique des accouchemens, *et quelques mots sur l'emploi du seigle ergoté pendant le travail* (1).

M. le rapporteur, afin de justifier le jugement porté par MM. les commissaires sur le Mémoire de M. Bodson, croit devoir rappeler à l'Académie l'esprit dans lequel le travail a été conçu, les faits qui lui ont servi de base et de preuves, enfin les conclusions qui en ont été déduites. Après cet exposé, il fait remarquer que des diverses conséquences qui ont été tirées par notre confrère, les unes annoncées long-temps avant la présentation de son Mémoire à l'Académie appartiennent à d'autres expérimentateurs, que les autres ne peuvent être admises qu'autant qu'elles auront été confirmées par de nouvelles recherches, et qu'il n'en est aucune enfin qui puisse rigoureusement se déduire des faits qui les précèdent. Il fait observer que les expériences de M. Bodson ne prouvent autre chose si ce n'est que les pulsations du cœur du fœtus peuvent être entendues à travers les parois abdominales et utérines, que dans ce sens elles ne sont que la confirmation d'une vérité déjà connue, mais qu'elles ne démontrent pas l'utilité de la proposition de M. Bodson, car elles ne paraissent pas avoir utilement influé sur la conduite de l'accoucheur, et dans un cas d'incertitude, l'avoir décidé à agir ou à attendre.

La proposition de notre confrère restant donc dénuée de preuves, les commissaires ont pensé qu'elle était digne d'un sérieux examen, et cet examen a conduit leur rapporteur à soumettre à de nouvelles épreuves le moyen d'investigation dont M. Bodson a fait l'objet de son Mémoire.

M. P. Dubois rappelle d'abord les services rendus à la science par notre collègue M. de Kergaradec, et les points que ses premiers travaux avaient encore laissés dans l'incertitude.

Les recherches de M. le rapporteur paraissent avoir eu pour but de constater le nombre de femmes enceintes ou en travail chez lesquelles il est possible d'entendre les doubles battemens du cœur du fœtus, ou les battemens avec souffle, de déterminer la force et le rhythme des pulsations du cœur fœtal, l'époque précise de la grossesse à laquelle il est possible d'entendre pour la première fois les pulsations et les battemens avec souffle; l'utilité de l'auscultation appliquée au diagnostic des positions de l'enfant; les résultats qui peuvent être obtenus de ce moyen d'investigation dans les cas de grossesse multiple, l'influence que le trouble de la circulation maternelle, ou les commotions morales éprouvées par la mère, peuvent exercer sur la circulation du fœtus, enfin le siége réel et les causes des battemens avec souffle, ainsi que la valeur de ce phénomène dans le diagnostic de la grossesse.

Après avoir exposé les résultats de ses nombreuses recherches, M. le rapporteur ajoute : *S'il nous était permis de regarder comme constans les résultats obtenus par nos expériences, voici les conclusions que nous pourrions rigoureusement en déduire* :

1° Il est possible de reconnaître à l'aide de l'auscultation, les doubles battemens du cœur du fœtus chez toutes les femmes en travail, quand le fœtus est vivant, le sixième mois de la grossesse écoulé, les membranes rompues et une portion du liquide amniotique évacuée. Chez presque toutes, le souffle utérin peut être entendu pourvu que la recherche de ce bruit ne soit pas faite pendant la contraction utérine qui le suspend quand elle est énergique et complète.

2° Le fœtus peut-être considéré comme mort toutes les fois que dans les circonstances favorables que nous venons d'indiquer les pulsations du cœur n'ont pu être reconnues après des recherches fort attentives et souvent répétées; la persistance du souffle utérin dans ce cas ne dément pas cette présomption.

3° Les mêmes résultats peuvent être obtenus de l'auscultation pendant la grossesse après le sixième mois ou pendant le premier temps du travail avant la rupture des membranes; cependant les explorations peuvent être alors infructueuses dans la proportion de 10 à 195 pour les battemens du cœur fœtal, mais dans une proportion moins favorable pour le souffle utérin.

4° L'application du stethoscope ou de l'oreille peut presque toujours faire reconnaître les doubles battemens et les pulsations avec souffle entre le quatrième mois et demi de la gestation et la fin du sixième cependant les investigations demandent à être plus souvent répétées pour les battemens du cœur; il n'en est pas exactement de même pour le souffle utérin, qui souvent à cette époque sert plus au diagnostic de la grossesse que les doubles battemens eux-mêmes.

5° Ce n'est qu'au quatrième mois et demi de la gestation que les pulsations du cœur du fœtus peuvent être distinctement reconnues; le souffle utérin peut l'être une ou deux semaines à-peu-près avant cette époque, ce phénomène serait donc le premier indice certain de la grossesse.

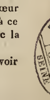
6° La force des doubles battemens est généralement en rapport avec la vigueur et le développement du fœtus; toutefois les exceptions à cet égard sont extrêmement nombreuses.

7° Les pulsations du cœur chez le fœtus se reproduisent ordinairement de 140 à 150 fois par minute, mais elles peuvent offrir chez plusieurs des variations accidentelles dans leur intensité, et chez presque tous des variations notables mais momentanées dans leur rhythme.

18° Ce n'est pas la région dorsale du fœtus seulement, mais les diverses régions de sa poitrine et probablement quelques autres parties encore qui transmettent l'impression des doubles battemens : cette circonstance, en rendant possible la perception des pulsations du cœur dans quelque position que se trouve le fœtus, s'oppose cependant à ce que l'on puisse déterminer avec exactitude ses rapports réels avec la matrice et le bassin.

19° L'auscultation dans le cas de grossesse multiple ne paraît devoir

(1) Ce Mémoire a été lu à l'Académie, dans une séance du mois de mai dernier. M. Bodson avait pensé que non-seulement l'auscultation pouvait rendre plus facile le diagnostic de la grossesse, et instruire l'accoucheur de la vie ou de la mort du fœtus, mais qu'en permettant d'entendre les doubles battemens de son cœur pendant toute la durée de l'enfantement, le stethoscope devait, durant un travail long et pénible, donner les moyens d'observer les nuances diverses de force ou d'affaiblissement, de lenteur ou de rapidité que peut alors offrir la circulation intra-utérine, d'apprécier par conséquent les circonstances favorables ou fâcheuses dans lesquelles se trouve le fœtus et de s'éclairer par elles sur l'opportunité d'agir ou d'attendre, de hâter la délivrance ou de l'abandonner aux efforts naturels.



éclairer, ordinairement du moins, sur la présence de plusieurs enfans dans la cavité utérine, que pendant le travail et après la rupture de l'une des poches membraneuses.

10° Le trouble de la circulation maternelle quand il ne consiste qu'en une accélération du mouvement circulatoire, et les commotions morales qu'éprouve la mère, ne semblent pas influencer la circulation fœtale.

11° Les battemens avec souffle n'ont pas leur siége dans les vaisseaux du placenta, mais dans l'appareil vasculaire de l'utérus ; ils sont généralement plus forts vers les points correspondants à l'insertion du délivre, parce qu'en ces points le tissu vasculaire de l'utérus est plus développé. Cependant le développement des vaisseaux utérins n'étant pas exclusivement limité à ce dernier endroit, les battemens avec souffle peuvent être entendus sur des points de la matrice qui n'ont aucune connexion avec le placenta.

12° Enfin le souffle utérin est tout-à-fait analogue au bruit de souffle, produit dans la varice anévrismale, l'anévrisme variqueux et très probablement aussi dans les tissus érectiles accidentels qui offrent un bruissement. Il est déterminé par les mêmes causes, c'est-à-dire sans doute par le passage direct du sang dans le système veineux et par le mélange de colonnes liquides qui au moment même de leur rencontre, n'ont dans leur marche ni la même rapidité ni la même direction.

Après l'exposé de ces conclusions M. le rapporteur examine le mérite de l'application nouvelle que M. Bodson a proposé de faire de l'auscultation à la pratique des accouchemens : il fait remarquer d'abord que la circulation fœtale est loin de présenter toujours, quand elle s'entend à travers les parois abdominales et utérines, un degré de force assez prononcé pour qu'on puisse facilement en apprécier toutes les nuances si elle venait à s'affaiblir ; que d'un autre côté ces pulsations offrent souvent dans leur intensité et dans leur rhythme des variations naturelles qui ne peuvent être considérées comme des preuves d'altération dans la santé du fœtus ; M. le rapporteur ne nie pas pourtant que dans quelques circonstances il ne soit possible de suivre presque pas à pas toutes les nuances que peut offrir la circulation fœtale avant de s'éteindre, et il en cite un cas très remarquable, mais il pense que ce cas ne peut servir de règle. Cette observation le conduit à examiner au fond la proposition de notre confrère.

M. le rapporteur rappelle que les phénomènes de la vie sont loin d'être les mêmes dans tous les êtres organisés, que le fœtus à terme occupe à beaucoup d'égards du moins, l'un des nombreux degrés intermédiaires entre l'organisation la plus simple et l'organisation la plus compliquée, que les actes de la vie ne sont pas ceux de l'homme adulte, et que les modifications accidentelles qu'ils éprouvent ne peuvent pas être jugées de la même manière. La circulation, qui constitue essentiellement la vie fœtale, n'est pas pendant la gestation soumise à l'influence du cerveau ; en effet, les altérations graves que les organes éprouvent assez souvent pendant le cours de la grossesse, n'empêchent pas la circulation d'être entretenue jusqu'à l'époque ordinaire de la naissance, ou presque jusqu'à cette époque. Mais ces altérations ne sont pas les seules qui puissent après l'accouchement, empêcher l'exercice de la vie extra-utérine, il en est quelques unes qui résultent des efforts même du travail, lorsqu'il s'est trop prolongé et lorsque les contractions utérines, presque immédiatement exercées sur le corps du fœtus, ont interrompu la circulation dans le cordon ombilical ou dans le placenta ; celles ci placent le cerveau dans les mêmes conditions que celles qui résultent des affections congéniales précédemment indiquées ; comme ces dernières, en effet, elles condamnent le cerveau à une mortelle inaction après la naissance. Ces désordres cependant peuvent ne pas influencer la circulation fœtale, et des cas cités par M. le rapporteur ne permettent pas de douter que la circulation ne puisse continuer encore quoique le cerveau soit déjà mortellement atteint : aussi arrive-t-il à cette conclusion que la persistance de la circulation intra-utérine ne prouve autre chose quand le stéthoscope en a donné la certitude pendant un travail long et pénible, si ce n'est la persistance de la vie fœtale, et qu'elle n'établit qu'une présomption en faveur de la possibilité de la vie après la naissance ; que ce n'est pas dès-lors dans l'état de la circulation intra-utérine qu'il faut chercher des raisons pour agir ou pour attendre, parce qu'indépendante du cerveau elle ne pourrait nous indiquer les désordres déjà produits par la prolongation ou par les accidens du travail que quand il serait trop tard pour y remédier.

A ces considérations M. le rapporteur croit devoir en ajouter une autre qui s'applique à la mère, c'est que la proposition émise par M. Bodson, ou du moins la manière dont il l'a produite, et l'importance qu'il paraît y attacher, peuvent donner lieu de penser qu'il a été exclusivement préoccupé des intérêts du fœtus, car si l'on prenait pour règle de conduite celle qu'il a indiquée, on sacrifierait trop souvent les intérêts de la mère à ceux de l'enfant.

Le Mémoire de M. Bodson se terminait par quelques réflexions sur l'emploi du seigle ergoté, MM. les commissaires ont pensé qu'après les controverses nombreuses et récentes dont ce médicament a été le sujet dans le sein même de l'Académie, ils pouvaient se dispenser d'en parler encore ; M. le rapporteur termine, en proposant, de remercier M. Bodson d'avoir soumis au jugement de l'Académie les résultats utiles de ses expériences. de le féliciter d'avoir éveillé de nouveau l'attention des accoucheurs sur un moyen d'exploration encore digne de leur étude, il demande que le travail de notre confrère soit honorablement déposé dans les Archives de l'Académie.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

*Salivation mercurielle; laryngo-bronchite aiguë; mort par asphyxie, par* M. Nonat, *interne.*

Hérault, âgé de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, épuisé par des excès vénériens, fut admis à l'Hôtel-Dieu le 22 octobre, salle Sainte-Madeleine, n° 1. Trois semaines auparavant, il en était sorti après avoir subi un traitement mercuriel (*pilules de M. Dupuytren*) pour des bubons et divers chancres placés à la racine de la verge. Ces symptômes syphilitiques avaient cédé aux mercuriaux ; mais, rentré chez lui, ce jeune homme se livre à de nouveaux excès vénériens, et, dans le but d'obtenir la résolution complète de ses bubons, pratiqua, matin et soir, *des frictions mercurielles;* chaque jour il employait *un gros environ d'onguent napolitain;* il continua de se frictionner ainsi pendant dix jours.

Se croyant entièrement guéri, il n'eut rien de plus pressé que de s'exposer à contracter une nouvelle maladie. Grâce au hasard, il échappa à la contagion ; mais il ne tarda pas à se ressentir de ces excès. Il fut pris de fièvre avec redoublement le soir, et sueurs abondantes durant la nuit, d'une toux sèche, d'inapétence, et il rentra à l'hôpital malade depuis huit jours.

La face était pâle, les pommettes saillantes, les conjonctives non injectées, la langue blanche au milieu, la bouche pâteuse, amère ; il y avait dégoût pour les alimens, haleine fétide ; l'abdomen était indolent, souple partout, excepté à gauche, où la rate hypertrophiée formait un relief marqué, circonscrit, et descendait jusqu'au niveau de l'ombilic, lisse et indolente.

Elle avait ce volume depuis plus d'un an, à la suite d'une fièvre intermittente tierce automnale, qui se prolongea jusqu'au printemps. On négligea l'administration du sulfate de quinine. Du reste, aucun trouble du côté des organes digestifs. La poitrine est sonore dans toute son étendue ; l'expansion pulmonaire s'entend d'une manière assez nette ; ainsi les signes locaux annoncent que les poumons sont sains ; et cependant si nous nous en rapportons aux désordres généraux, nous serons conduits à admettre l'existence des tubercules pulmonaires. En effet, le mouvement fébrile avec redoublement vers le soir, les sueurs abondantes qui se remarquent surtout à la tête et à la poitrine, l'amaigrissement dont le malade lui-même s'est aperçu, sont bien des signes de phthisie pulmonaire. D'un autre côté, ajoutez que déjà plusieurs hémotypsies ont eu lieu depuis quelques années, que la constitution du malade est lymphatique, et le prédispose à contracter la phthisie ; d'après toutes ces considérations, on est forcé de soupçonner l'imminence des tubercules, si déjà les poumons n'en renferment point à l'état cru.

La peau est moite, le pouls fréquent mais faible ; dans les régions inguinales, on aperçoit les traces des bubons qu'il avoit lors de son premier séjour à l'hôpital ; près de la racine de la verge, on retrouve les cicatrices des ulcérations syphilitiques pour lesquelles il a subi un traitement anti-vénérien. *Gomme, julep béchique et julep diacode.*

Les jours suivans, rien de nouveau. Sueurs nocturnes, mouvement fébrile continu avec exacerbation le soir, toux sèche.

Le 26, le malade se plaint d'une douleur à la gorge et dans la bouche; il éprouve une salivation très abondante; à l'odeur fétide et particulière de l'haleine, à l'abondance de la salive, au gonflement des gencives, principalement à droite, on reconnaît une salivation mercurielle, résultat des frictions que le malade avait faites dix jours avant son entrée à l'hôpital. — *Orge miellée, émulsion* ℥ v. *Gargarisme adoucissant. Lavement émollient. Tablettes de soufre.*

Le 27, salivation plus abondante, turgescence des gencives, gonflement de la joue du côté gauche, chaleur brûlante dans la cavité buccale, insomnie. *Même prescription.*

Le 28, douleurs plus vives que jamais; à la partie supérieure de la bouche, sur la face interne de la joue gauche, et au niveau de la dernière grosse molaire, est une ulcération blafarde, couverte de fausses membranes et de lambeaux grisâtres et d'une odeur repoussante, ayant cinq ou six lignes de diamètre, et profonde de plusieurs lignes, entourée de pellicules blanchâtres, traces des aphthes mercurielles; l'orifice du conduit de sthénon est tuméfié, saillant, et verse une salive abondante et limpide.

A droite, il y a seulement une légère injection des vaisseaux que reçoit la muqueuse buccale, sans turgescence des gencives.

Le pouls est peu fréquent, la peau moite et douce, le ventre indolent, évacuation alvine comme dans l'état ordinaire, moins de toux depuis que la salivation est établie.

*Eau d'orge miellée. Eulsion.* ℥ *vj. Gargarisme adoucissant. Cataplasme sur le col.*

*Mélange de miel rosat. gros, jj, et acide hydrochlorique, gouttes, XL.*

On touche l'ulcération avec un pinceau imbibé de ce mélange.

A peine le malade ressent-il quelques cuissons, à cause de l'escarre qui recouvre la superficie de l'ulcère.

Mais bientôt l'escarre se détache et laisse à nu une surface vermeille et d'une sensibilité excessive.

Matin et soir nous répétons la même opération, et au bout de quelques jours, la surface de l'ulcère est complètement détergée, elle devient rouge, vermeille, et des bourgeons charnus s'élèvent de tous les points.

En même temps la salivation diminue de quantité, les douleurs sont moins intenses, et laissent au malade quelques heures de repos et de sommeil.

Le 1er novembre, 3 *potages et du lait.*

*Eau d'orge miellée; gargarismes avec parties égales d'eau d'orge et de lait.* On continue de toucher l'ulcère avec *le mélange d'acide hydrochlorique et de miel rosat.*

Le contact de ce mélange excite de vives cuissons, un afflux très-considérable de salive en quelques secondes, on la voit suinter à travers l'orifice du conduit de Sthénon.

Le malade allait bien, la salivation avait beaucoup diminué, l'ulcère marchait vers la guérison, lorsque, le 3 novembre, il fut pris d'une douleur dans l'isthme du gosier. On suspendit *l'acide hydrochlorique.* — *Eau d'orge miellée, gargarismes adoucissans, pédiluve sinapisé, cataplasme sur le col.*

La douleur envahit la région du larynx, la toux devient rauque, en un mot l'inflammation occupe aujourd'hui les voies aériennes; le pouls est fréquent, faible, dépressible; la peau moite, la langue blanchâtre, le ventre souple, indolent; la poitrine sonore, râle muqueux, sans traces de râle crépitant, ou de gargouillement. — *Saignée de pied.* Soulagement momentané; on continue *les cataplasmes sur le col, les pédiluves sinapisés, l'orge miellée, les lavemens émolliens.* Malgré cela, le mal ne fait que s'accroître : déglutition douloureuse, pénible; sensation de déchirement, de chaleur derrière le sternum; respiration pénible, voix rauque et presque éteinte; toux fréquente, crachats purulens.

Le 8 novembre, apparition d'un gonflement inflammatoire à droite et au niveau du larynx, sans changement de couleur à la peau; recrudescence fébrile, gêne de la respiration. Nous n'osons appliquer *des sangsues* tant le malade est affaibli. Cependant la respiration s'embarrasse de plus en plus. La voix est rauque, un sifflement qui accompagne l'entrée de l'air dans la glotte, annonce que les bords de cette ouverture ne se dilatent qu'incomplètement; cette circonstance peut amener la suffocation.

Ce que nous craignions ne tarda point à se réaliser. Le 12 novembre le malade succomba d'une manière presque subite pendant la nuit, et sans qu'on ait pu lui porter le moindre secours.

Avant la mort le col était énormément gonflé, tendu, douloureux, principalement à droite. Mais on ne pouvait encore y sentir qu'une fluctuation vague et profonde.

*Autopsie.*

Raideur cadavérique; conformation régulière.

Tuméfaction au col, abcès au-dessous des muscles sous hyoïdiens, et parfaitement circonscrit; le pus est épais, bien lié, phlegmoneux.

Rougeur de la muqueuse buccale et pharingo-œsophagienne *Glotte* rétrécie par le gonflement de la muqueuse qui tapisse l'épiglotte et les cordes vocales; aucune trace d'ulcérations dans le larynx, rougeur, épaississement de la muqueuse.

Des mucosités spumeuses remplissent toutes les voies aériennes, ce qui indique que ce malade est mort pas asphyxie.

Les bronches ont offert de la rougeur, le parenchyne pulmonaire est emphysémateux; mais *pas un seul tubercule, même à l'état de crudité.*

Cœur nornal.

Tube digestif. Rien de particulier; rate volumineuse, dense, hypertrophiée.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Traitement du délirium tremens, par le docteur Pauli.*

Sur 43 malades affectés du délirium, M. Pauli n'en a perdu qu'un seul; douze fois il a prévenu le développement du mal, en l'attaquant dans son principe. Il rejette à cette époque les absorbans et les vomitifs, et prétend enrayer le mal avec le *fiel de bœuf récent*, à la dose de 3 à 6 gros dans 4 ou 6 onces d'eau de Menthe, d'infusion de valériane ou de calamus aromaticus. En même temps, on prend le matin un petit verre d'eau-de-vie, et le soir un ou deux grains d'extrait aqueux d'opium.

Le traitement curatif comprend :

1° Des purgatifs, et, de préférence, des sels neutrés, du sulfate de soude avec ou sans addition de tartre stibié, et du sulfate de magnésie, dissons dans l'eau, et de manière à ce qu'il provoque six ou huit selles. Si la turgescence vers la tête n'en est pas diminuée, on met 15 ou 25 sangsues aux tempes et au front, et on fait ensuite des applications froides sur la tête. La saignée générale lui paraît nuisible.

Après ces moyens préparatoires l'opium est le véritable spécifique, selon l'auteur. La meilleure manière de l'administrer est de deux en deux heures, *un grain* seul ou uni à diverses substances indiquées. Quand le pouls est plein et les évacuations supprimées, on ajoute à chaque dose d'opium de 20 à 25 grains de sulfate de potasse en continuant les applications froides sur la tête.

Si, après vingt-quatre heures, il n'y a pas de rémission et de disposition au sommeil, on donne deux grains d'opium de quatre en quatre heures avec même addition s'il y a lieu.

Si le *delirium* prend un caracère de malignité, que le pouls s'affaisse, que la face se grippe, qu'il y ait sueur froide, etc., on augmente la dose de l'opium (2 grains de deux heures en deux heures) en y ajoutant des stimulans énergiques, tels que la racine d'angélique, la serpentaire, les fleurs d'arnica, le carbonate d'ammoniaque, le camphre, l'éther, le musc, les huiles essentielles; à l'extérieur, les sinapismes, les vési-

catoires, les lotions spiritueuses avec l'esprit de vin camphré, l'ammoniaque caustique, les huiles de sabine, de cajéput, etc

Le *delirium tremens* traité ainsi, ne dure jamais plus de quatre jours. Ordinairement le sommeil critique se déclare dès le deuxième ou troisième jour, et avec lui le passage à la convalescence. Le minimum d'opium a été de dix grains, et le maximum, de 30 grains.

( *Rust magasine.* )

*Pneumonie des enfans; traitement du docteur* RITSCHER, *par les vomitifs.*

Selon ce médecin, les vomitifs sont des moyens de guérison radicaux et spécifiques dans cette maladie ; il les prescrit à toutes les périodes et ne craint pas de les répéter. Il ne désespère du salut que lorsqu'ils ne font plus vomir. Aussi joint-il toujours au tartre stibié l ipécacuanha et la scille. Lorsque les vomissemens ont amené un état catarrhal qu'il désire, il entretient cet état par le tartre stibié à doses réfractées, le mercure doux, la poudre de Plummer, l'acétate d'ammoniaque, une infusion de fenouil, etc. A chaque rechute, il revient aux vomitifs qui ne sont même pas contr'indiqués lorsqu'il y a congestion ou inflammation cérébrale, et dans la période de dentition on; peut alors appliquer en même temps puelques sangsues derrière les oreilles. M. Ritseher n'a jamais vu de suite fâcheuse résulter d'un traitement aussi héroïque.( ibid.)

*Résumé des nouvelles du Cholera-Morbus.*

*Paris.* Dans les rapports présentés officiellement par les médecins sur le cholera-morbus de Sunderland, on a, sans hésiter, distingué cette maladie en cholera indien et cholera sporadique. Il paraît que cette opinion n'est pas généralement adoptée en Angleterre, et il nous est permis de croire qu'il y a doute sur la réalité de cette classification hardie et peut-être sans fondement, puisque dans le discours du roi d'Angleterre le doute est formellement exprimé et sur l'origine et sur la nature de la maladie. Voici le paragraphe du discours :

«C'est avec le plus vif chagrin que j'ai appris l'existence à Sunderland d'une maladie dont les symptômes et le caractère *ressemblent* à celle qui s'est développée dans plusieurs autres parties de l'Europe. *Qu'elle soit indigène ou qu'elle ait été importée de dehors, c'est une question qui n'est pas encore éclaircie,* mais ses progrès n'ont été ni aussi étendus ni aussi meurtriers que sur le Continent. Il n'est pas moins nécessaire de prendre des précautions contre les progrès de cette maladie, et les mesures recommandées par ceux qui ont été à même de l'observer, et qui ont paru les plus efficaces, ont été adoptées.

— On écrit de Vienne, 28 novembre.—Depuis le commencement de la semaine nous avons eu des pluies et un vent d'ouest assez violent. Le froid a succédé à cette température, et son influence semble avoir ralenti les désastreux effets du choléra-morbus, dont nous espérons être bientôt débarrassés.

—*Berlin*, 2 *décembre*. Depuis hier, il n'est mort du cholera qu'un seul individu. La *Gazette d'Etat* fait le relevé suivant sur le nombre des décès depuis que la maladie règne dans notre ville.

1re semaine, 36 morts; 2e, 107; 3e, 162; 4e, 153; 5e, 195; 6e, 157; 7e, 164; 8e, 148; 9e, 104; 10e, 84; 11e, 49; 12e, 20; 13e, 11. Total. 1,390 morts sur 2,215 malades.

— Le cholera, dit encore la *Gazette d'Augsbourg*, diminue journellement à Berlin. Le principal résultat que la médecine a gagné, c'est la certitude de l'utilité des douches froides. C'est le moyen de guérison le plus efficace.

—*Rome*, 24 *novembre*. A Naples on commence à se relâcher des mesures rigoureuses qu'on avait prises contre le choléra. Le cordon sanitaire le long de la mer thyrrénienne sera supprimé; on ne maintiendra que celui qui est stationné sur la côte de l'Adriatique.

—*Paris*, 8 *décembre*. Une lettre de M. de Metternich arrivée aujourd'hui, annonce que le cholera-morbus a éclaté à Prague avec une certaine violence.

— L'administration des hospices de la ville de Saverne vient de décider que quatre salles seront destinées à des réfugiés polonais, elle a ordonné la confection de trente lits pour les y recevoir.

—*États Unis d'Amérique*. D'après un rapport lu à l'*American temperance society*, 30 ou 40 mille personnes meurent tous les ans victimes de leurs excès de boisson, et plus de 200 mille sont atteintes de maladies graves, ou plongées dans la plus affreuse misère. Le nombre des pauvres, presque tous réduits à la mendicité par la boisson, qui a été admis dans les hospices de Philadelphie, était :

En 1823, de 4,908; 1824, 5,251; 1825, 4,393; 1826, 4,272. Les hospices et le Pénitentiaire de New-York renferment 2,000 individus qui, pour la plupart, ont été réduits à l'état de crime et de misère par l'intempérance.

— *Metz.* La distribution des prix décernés aux élèves de cet établissement, a eu lieu le 19 novembre. M. Moizin, médecin en chef, premier professeur, a prononcé un discours dans lequel il a fait l'éloge de feu Rampont, son prédécesseur.

*Prix proposés.*

La Société hollandaise des sciences à Harlem a proposé pour 1823.

— *Transfusion du sang.* — La transfusion, mise en pratique il y a deux siècles en France, était complètement oubliée à cause de ses suites fâcheuses. Plusieurs expériences heureuses sur ce sujet, tentées récemment en Angleterre, ont réveillé l'attention des médecins et méritent d'être examinées avec une sérieuse et consciencieuse attention.

C'est pourquoi la société demande, 1° un compte exact des expériences faites dans ces dernières années sur la transfusion, surtout chez l'homme, et des effets qu'elle a produits dans les diverses affections pour lesquelles on l'a employée; 2° la transfusion est elle utile, et mérite t-elle d'être mise en pratique de préférence à d'autres moyens? et si elle est digne d'être reçue parmi les secours de l'art de guérir quels sont les cas où elle doit être employée? 3° Quelles sont les précautions à prendre pour assurer la réussite de cette opération, soit dans les cas où elle a été employée, soit dans ceux où il serait avantageux qu'elle le fût ? 4° Quelle est la meilleure méthode et les meilleurs instrumens pour la pratiquer?

—*Iode.* — L'iode a été employé sous différentes formes dans une foule de maladies externes et internes; mais on n'est pas unanime sur ses avantages. Plusieurs médecins lui ont reconnu d'excellents effets, d'autres ne lui ont reconnu aucune action dans les scrofules, maladie pour laquelle il est généralement préconisé; enfin un certain nombre lui ont vu prroduire des accidens graves, et même la mort. La société demande «un mémoire raisonné qui soit fondé sur l'expérience, où les propriétés médicales de l'iode soient examinées avec toute l'exactitude possible, et qui indique tout à la fois les maladies internes et externes où il convient de l'employer. »

— *Salicine.* — Quelles sont les propriétés médicales de la salicine? Qu'a-t-elle de commun avec la *quinine* et la *cinchonine ?* Dans quels cas peut-elle les remplacer? Déterminer par des observations prises au lit des malades, quelle est la meilleur manière de l'administrer, soit seule, soit en la combinant avec d'autres substances?

— *Salicine.* — Quelle est la meilleure méthode, la plus parfaite et la moins dispendieuse pour préparer la salicine? Quelles sont les espèces de saules et de peupliers qui en fournissent la plus grande quantité? Quels sont les caractères et les moyens de connaître sa pureté? Et quelle est la nature des corps composés que la salicine peut former avec d'autres substances?

Le prix pour chacune de ces questions est une médaille d'or de 150 florins; et de plus, si le mémoire en est jugé digne, une gratification de 150 florins de Hollande. Les réponses, écrites en hollandais, français, anglais, latin ou allemand, doivent être adressées franc de port, avant le 1er janvier 1833, à M. Van Marum, secrétaire général de la Société.

— Un docteur en médecine désire trouver un confrère qui lui cède sa clientelle à Paris; il désire que cette clientelle soit de préférence dans les accouchemens.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 13 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 86. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Contracture permanente des doigts avec mobilité de chaque articulation et impossibilité de l'extension ; explications nouvelles sur la cause et le siège de cette maladie ; traitement curatif.*

Nous avons promis, en indiquant (n° 79, tom. V) le fait qui a donné lieu aux considérations générales que nous allons exposer, et qui sont entièrement neuves, de revenir sur ce sujet dès que M. Dupuytren aurait lui-même expliqué ses idées sur la nature et le traitement de cette affection dont peu d'auteurs ont parlé. Ceux-là même (M. Boyer entre autres) qui en ont dit quelques mots, se sont mépris sur la cause, et ont conseillé un traitement qui ne réussit point, ou, comme Astley Cooper (selon M. Bennati) renoncé à toute médication.

Les personnes qui ont pour habitude d'agir avec la main et les doigts fléchis sur un corps dur de peu de volume, les cochers et les cochers de fiacre surtout sont sujets à éprouver, à la suite de cette action répétée, une rétraction forcée et permanente d'un ou de plusieurs doigts ; c'est ordinairement par le doigt annulaire qu'elle commence ; après lui, le doigt auriculaire est le plus souvent affecté.

Cette rétraction ne survient pas tout à coup. Les malades éprouvent d'abord de la raideur dans la paume de la main ; c'est par degrés insensibles et sans douleur que le doigt se fléchit, et qu'il arrive souvent au point que son extrémité ne se trouve plus qu'à un pouce ou un pouce et demi de distance de la paume de la main. Le dos de la main est dans l'état ordinaire de flexion forcée des doigts ; la peau de la paume forme des plis à concavité tournée du côté des doigts, dont l'extension est impossible et occasionne de vives douleurs. Quand on essaie de les étendre, on voit et on sent comme une corde arrondie fortement tendue du doigt à la paume ; on croirait que cette corde est formée par les tendons des muscles fléchisseurs fortement rétractés. La rétraction est telle que des poids de plus de cent livres ont pu être suspendus au crochet que forme le doigt, sans qu'il cédât d'une ligne. Du reste, les articulations des phalanges conservent l'une sur l'autre toute leur mobilité ordinaire.

Dans la persuasion que la cause du mal était dans la rétraction des tendons fléchisseurs, on a conseillé de les couper, on les a coupés plusieurs fois, et, après des accidens plus ou moins graves, les malades n'ont eu aucune manière recouvré la faculté d'extension ; ils se sont trouvés dans un état pire qu'avant l'opération. Les fumigations de vapeurs émollientes, calmantes, des cataplasmes nuit et jour, des sangsues en grand nombre, des frictions avec l'onguent mercuriel, des douches avec un tube en arrosoir ou à jet unique soit simples, soit alcalines, sulfureuses, etc., l'extension continue avec une machine à gouttière dans laquelle s'enchassait l'avant bras et les doigts, rien n'a pu réussir entre les mains de M. Dupuytren lui-même, pour remédier à la rétraction ; ce dernier moyen n'a fait que produire des douleurs inutiles, lorsqu'on voulait forcer l'extension. Deux fois M. Dupuytren a vu couper les tendons fléchisseurs au milieu de la corde. La première fois, une inflammation avec étranglement se manifesta à la suite de l'opération, on eut à craindre pour la vie du malade, et la cicatrice une fois formée, l'extension ne fut que plus difficile ; la seconde fois, les accidens ne furent pas graves, mais l'opération n'eut aucun résultat.

Etudiant alors avec plus de soin la cause du mal, M. Dupuytren eut occasion de disséquer la main d'un cadavre qui en était affecté. Les surfaces articulaires étaient parfaitement saines ; il n'y avait là aucun obstacle aux mouvemens ; les os n'étaient ni gonflés, ni inégaux ; il n'y avait aucune inclinaison dans la disposition des phalanges ; rien dans les ligamens latéraux, point d'inflammation dans les synoviales, point d'ankylose, rien dans les tendons, dans leur gaîne, rien dans les muscles de l'avant-bras. Il fallut donc chercher la cause ailleurs.

On ne manqua pas de profiter de cette occasion rare pour faire des essais satisfaisans. M. Dupuytren coupa d'abord en travers les tendons des fléchisseurs de l'un des doigts rétractés, sans toucher à l'aponévrose et à ses prolongemens, et la rétraction persista. Alors il coupa l'aponévrose palmaire du doigt voisin, sans toucher aux tendons fléchisseurs, et le doigt put aussitôt être étendu sans le moindre effort. On s'était assuré que la peau ne contribuait en rien à la maladie ; une fois détachée de l'aponévrose, les plis concaves dont nous avons parlé disparurent. L'aponévrose palmaire elle-même avait paru intacte, mais tendue, rétractée et diminuée de longueur ; de sa partie inférieure, on voyait naître des espèces de colonnes qui se rendaient sur les côtés des doigts rétractés. Les efforts qu'on faisait pour redresser ceux-ci, augmentaient la tension de ces cordes et celle du tendon du palmaire grêle, disposition qui donna les premiers soupçons sur la nature de la maladie. Cette expérience et ces observations étaient concluantes.

M. Dupuytren fut donc convaincu que la cause de cette rétraction était dans la tension de l'aponévrose palmaire.

Cette aponévrose en effet, située sous la peau et recouvrant la surface de tous les tendons, a des adhérences avec la peau par un tissu cellulaire dense et fibreux ; ce qui explique les plis que forme sur la peau la rétraction de l'aponévrose.

Les bords latéraux s'insèrent, ainsi qu'on le sait, d'un côté à l'éminence thénar, de l'autre côté à l'éminence hypothénar, et envoient des prolongemens qui recouvrent les muscles ; le bord antérieur, un peu au-dessus de la tête des os du métacarpe, se divise en quatre faisceaux dont un pour chaque

doigt; chaque faisceau arrivé au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, se divise encore en deux parties qui se portent de chaque côté sur les phalanges, laissent passer entre eux les tendons fléchisseurs, et se fixent non-seulement au-devant des ligamens des phalanges, mais encore sur les côtés de l'articulation phalangienne. Là, dans l'état naturel, se trouvent les vaisseaux et les nerfs qu'il faudrait ménager. Dans l'état maladif, quand l'aponévrose est tendue et fait corde, elle forme en même temps un pont à l'abri duquel sont les vaisseaux, les nerfs et les tendons.

Quant à la disposition des fibres aponévrotiques, les plus fortes et les plus nombreuses se dirigent sans doute du carpe vers les doigts, ou longitudinalement, bien que quelques-unes soient transversales; c'est encore ce qui explique la rétraction.

Quels sont les usages de cette aponévrose? D'abord, sans doute, de fixer les tendons fléchisseurs dans un espace déterminé et d'affermir leur mouvement; mais il en est d'autres encore. Lorsqu'aucun muscle n'est contracté, la main reste dans un quart, un tiers de flexion, qui est dû, en grande partie, à l'action de cette aponévrose, action bien manifeste, surtout chez les oiseaux, qui saisissent ainsi fortement les branches sur lesquelles ils se perchent. Il est aisé aussi de reconnaître l'action et l'étendue de cette aponévrose au léger sentiment douloureux, au tiraillement qu'on éprouve lorsqu'on étend fortement les doigts.

C'est donc, selon M. Dupuytren, à l'exagération de cet état de tension qu'est due la rétraction permanente des doigts qui nous occupe; c'est donc en incisant cette aponévrose et ses prolongemens latéraux aux doigts que l'on pourra remédier à la flexion forcée.

L'expérience a confirmé ces données :

*Contracture du petit doigt et de l'annulaire de la main gauche, dissipée complètement par le simple débridement de l'aponévrose palmaire* (1).

En 1811, M. L....., marchand de vins en gros, quai de la Tournelle, n° 25, ayant reçu un grand nombre de pièces de vins du Midi, pièces qui sont ordinairement fort volumineuses, et voulant aider ses ouvriers à les ranger dans son magasin, en les entassant les unes sur les autres, ce qu'on appelle, en terme de commerce, *gerber*, essaya de soulever l'une d'elles, en plaçant la main gauche au-dessus du rebord saillant formé par l'extrémité des douves, et ressentit au même instant un craquement et une légère douleur dans la partie interne de la paume de cette main. Il conserva, quelque temps ensuite, de la sensibilité et de la raideur dans cette même main; cependant peu à peu ces symptômes se dissipèrent, en sorte qu'il y fit peu d'attention, et que ce ne fut qu'au bout d'un certain temps qu'il s'aperçut que l'annulaire tendait à se rétracter et à s'incliner vers la paume de la main, sans pouvoir être relevé autant que les autres. Mais la douleur n'existant plus, il négligea cette légère difformité commençante. Toutefois, celle-ci persista à augmenter de mois en mois et d'année en année, au point que, vers le commencement de cette année (1831), l'annulaire et le petit doigt étaient tout-à-fait fléchis et couchés sur la paume de la main, la seconde phalange pliée sur la première, et l'extrémité de la première appliquée sur le milieu du bord cubital de la surface palmaire. Le petit doigt, moins fléchi, était néanmoins incliné d'une manière invariable vers la paume de la main. La peau de cette dernière partie était plissée, et entraînée vers la base des deux doigts rétractés.

M. L....., fatigué de voir cette incommodité s'accroître de jour en jour, et désirant vivement en être débarrassé, à quelque prix que ce fût, consulta plusieurs médecins. Tous pensèrent que la maladie avait son siége dans les tendons fléchisseurs des doigts affectés, et qu'il n'y avait d'autre remède efficace que la section de ces organes; les uns voulaient couper les deux tendons à la fois, et les autres n'en diviser qu'un seul. Consulté à son tour, M. Mailly pensa de même, que la maladie était probablement due à une rétraction des tendons fléchisseurs, par suite d'inflammation et d'adhérences de leur gaîne; mais il manifesta la plus grande répugnance pour toute opération sur ces cordons fibreux; il savait que cette affection indiquée, plutôt que décrite, sous le nom de *Crispatura tendinum*, dans l'ouvrage de M. Boyer, et que cet habile chirurgien proscrivait toute espèce d'opération sur ces tendons; du reste, il conseilla au malade de s'en remettre complètement à l'expérience de M. Dupuytren. A peine ce professeur eût-il vu le malade, qu'il déclara que cette affection n'avait point son siége dans les tendons, mais bien dans l'aponévrose palmaire seulement, et que quelques débridemens pratiqués sur cette aponévrose, suffiraient pour rendre aux doigts rétractés toute la liberté de leurs mouvemens. C'était un résultat sur lequel ses savantes recherches d'anatomie pathologique lui permettaient de compter. En conséquence, l'opération fut convenue et arrêtée pour le 12 de juin courant, et M. Dupuytren, aidé par M. Mailly et l'un de nous (M. Marx), y procéda de la manière suivante :

La main du malade étant solidement fixée, il commença par faire faire une incision transversale de dix lignes d'étendue, vis-à-vis l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt annulaire. Le bistouri divisa d'abord la peau, puis l'aponévrose palmaire, avec un craquement sensible à l'oreille. A peine l'incision fut-elle achevée, que le doigt annulaire se redressa et put être étendu presque aussi facilement que dans l'état naturel. Désirant éviter au malade la douleur d'une nouvelle incision, M. Dupuytren essaya de prolonger la section de l'aponévrose, en glissant le bistouri transversalement et profondément au dessous de la peau, du côté du bord cubital de la main, et d'arriver à dégager ainsi le petit doigt. Mais ce fut en vain: il ne put que légèrement dilater l'incision de l'aponévrose, et le petit doigt n'en acquit aucun dégagement. En conséquence, il se détermina à pratiquer, de nouveau, une incision transversale vis-à-vis l'articulation de la première et de la seconde phalange du petit doigt, et détacha ainsi son extrémité de la paume de la main. Mais le reste du doigt se tint fixé invariablement vers cette partie. Alors une seconde incision divisa la peau et l'aponévrose, vis-à-vis l'articulation métacarpo-phalangienne correspondante. Elle procura un léger dégagement, mais son effet était encore incomplet. Enfin, une troisième et dernière incision fut pratiquée en travers, vis-à-vis le milieu de la première phalange elle-même, et aussitôt le petit doigt put être étendu avec la plus grande facilité; d'où on peut penser que cette dernière division intéressa probablement le point d'insertion de la digitation aponévrotique. Un écoulement de sang, peu considérable, succéda aux incisions. On pansa avec de la charpie sèche; puis on assujettit le petit doigt et l'annulaire dans l'extension, à l'aide d'une machine appropriée et fixée sur le dos de la main.

Le jour de l'opération et la nuit suivante, peu, et même point de douleur; seulement gêne causée par l'extension continuelle. Le lendemain matin, le dos de la main est le siége d'un empâtement léger, résultat de la compression de la machine, qui avait été construite d'une manière assez grossière par un bandagiste peu au fait de ce genre d'appareils. Le soir, la douleur et la tension des parties augmentent. Le 14, au matin, on substitue une machine plus habilement confectionnée par Lacroix. Le malade semble éprouver d'abord du soulagement; mais le soir, l'irritation se réveille, la douleur redouble, et la main est envahie par un gonflement général. Alors, sans enlever la machine extensive, on arrose constamment la main d'une solution d'extrait de saturne dans de l'eau froide. Sous l'influence de ces ablutions fréquentes, la douleur et la tension diminuent, et l'état du malade devient plus supportable. Le 15, on lève la charpie, et on trouve la suppuration à peine établie; la main est engorgée, et une douleur tensive, mais tolérable, se fait ressentir dans toute l'étendue des doigts redressés. On maintient la tension au même degré, et on fait continuer les fomentations saturines. Le 16, il n'y a plus qu'un léger empâtement de la main, une raideur dans les doigts; la suppuration était complètement établie. Le 17, les symptômes ont encore décru, et on peut augmenter la tension des doigts de quelques degrés, sans produire de douleur au malade. Enfin, les jours suivans, l'empâtement et la tension se dissipent et les plaies marchent vers leur cicatrisation, d'une manière lente, il est vrai, à cause de l'écartement que produit entre leurs lèvres la portion forcée dans laquelle la main est maintenue à dessein. Néanmoins la cicatrisation est complète dans toute les plaies, le 2 juillet, et elle a suivi une progression successive, en rapport avec le degré différent d'influence que l'extension exerçait sur chacune d'elles. Ainsi, l'on vit successivement se fermer: 1° celle qui correspondait à l'articulation de la première et de la deuxième phalanges du doigt annulaire; 2° celle qui était vis-à-vis la partie moyenne de cette même première phalange; 3° celle qui était en rapport avec l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt; 4° enfin, celle qui avait été pratiqué la première, et qui correspondait à l'articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire. Du reste, le malade a dû conserver encore l'usage de la machine extensive, pendant au moins un mois, afin de s'opposer au rapprochement et à l'affrontement des bords des sections aponévrotiques, et en obtenir la cicatrisation isolée. Néanmoins, à cette époque, lorsqu'on enlève la machine, on voit que le malade peut facilement fléchir les doigts, et qu'il n'en est empêché que par la raideur dans laquelle l'état d'extension continuelle tient les articulations. Mais cette raideur sera bientôt dissipée, dès qu'on permettra au malade de se livrer à quelques mouvemens.

Le 2 août, M. Mailly vient de revoir M. L..... Il ne porte plus la machine extensive que la nuit, et déjà ses articulations commencent à prendre un léger degré de souplesse, qui permet de juger que l'usage

(1) Le sujet a été présenté à M. Dupuytren, et l'observation rédigée par M. le D'. Mailly, jeune médecin qui s'est distingué dans les concours pour l'agrégation.

des tendons fléchisseurs est resté intact, et que, dans quelques temps, les mouvemens des doigts seront rétablis dans leur état naturel, tout en conservant la faculté d'être relevés et tendus autant que ceux qui n'ont pas été affectés.

Aujourd'hui, 5 décembre, le malade est dans un état de parfaite guérison.

Passons au malade de l'Hôtel-Dieu.

*Rétraction du doigt annulaire des deux mains; opération de la main droite.*

Nous avons dit que les deux mains sont affectées chez ce sujet. On n'a opéré que sur la droite, aujourd'hui 5 décembre.

Sur la face palmaire, et vers la base du doigt annullaire, a été pratiquée une incision demi circulaire et transversale de dix lignes environ d'étendue, dans le but d'inciser les prolongemens digitaux de l'aponévrose; cette section produisit un craquement que les assistans rapprochés purent entendre.

A quinze lignes environ au dessous et plus en dedans de cette incision, une seconde, de huit lignes environ, a été faite dans la paume de la main, de manière à séparer le corps de l'aponévrose de ses prolongemens antérieurs qui se dirigent vers le petit doigt un peu retracté lui-même. Les deux doigts ont alors pu être étendus, sinon complètement, du moins assez pour qu'on ne puisse douter qu'à l'aide de la machine digitée et à extension de M. Lacroix, le redressement sera tout à fait effectué.

Il est à désirer que cette observation et des observations nouvelles confirment la vérité de l'opinion de M. Dupuytren; il nous paraît inutile d'ajouter que ce serait compromettre l'opération que de l'appliquer à des rétractions des doigts produites par des rhumatismes, la goutte, des panaris, etc. L'insuccès annoncerait un défaut do discernement de la part du chirurgien.

Ce n'est pas l'aponévrose palmaire seulement qui peut se rétracter ainsi; l'aponévrose plantaire subit quelquefois la même altération. Les effets sur les orteils sont analogues; et si l'occasion se présente, nous ne manquerons pas de reproduire les idées du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Emploi de l'escargot dans les affections des poumons et du larynx, par M.* Chrestien, *de Montpellier.*

Depuis long-temps le docteur Chrestien assure avoir employé avec le plus grand succès dans ces maladies l'escargot avalé vivant; nous ne publierons du Mémoire inséré dans la *Revue médicale* (n° d'octobre) que le mode d'administration.

« Je fais prendre en débutant, dit M. Chrestien, un escargot (*helix pomatica*) dépouillé, au moment même de l'ingestion, de sa coquille, le matin à jeun, une heure ou une heure et demie avant le déjeûner; et un autre le soir, en faisant mettre le même intervalle entre l'ingestion du remède et le dernier repas. On augmente la dose d'un, chaque jour, à chaque prise, et l'on parvient à en avaler vingt-quatre, trente, et beaucoup plus.

« J'ai vu plusieurs malades en prendre quarante dans la journée; et deux, entre autres, en porter le nombre jusqu'à soixante-dix. »

M. Chrestien fait observer que l'on pourrait débuter par un plus grand nombre, mais il serait à craindre que les malades en éprouvassent une telle répugnance qu'ils se refuseraient à en prendre de nouveau. Du reste il pense que pour faciliter l'ingestion de ces dégoûtans mollusques, il n'y aurait aucun inconvénient à les rouler, au moment de les avaler, dans un mélange de trois parties de gomme et d'une partie de sucre candi, réduits en poudre impalpable.

Une fois parvenu au-dessus de vingt, on continue pendant deux ou trois mois plus ou moins, suivant les effets, l'usage des escargots à la quantité qui ne fatigue pas l'estomac. Il n'est pas d'une absolue nécessité d'augmenter la dose, non plus que de les prendre en deux fois; on peut les avaler en trois ou quatre. Il semblerait que l'ingestion de ces mollusques devrait faire perdre l'appetit; M. Chrestien dit avoir observé que le contraire a presque constamment lieu.

— M. le docteur Simon de Paris pense que les escargots ont pour avantage, dans l'angine, de fournir un excellent moyen de diminuer promptement la douleur de la déglutition. Lorsque le malade se refuse à avaler le colimaçon lui-même, ce médecin propose de l'administrer dissous dans l'eau froide. La partie antérieure seule peut se dissoudre ainsi; il pense que la partie postérieure qui renferme les intestins n'est d'aucune utilité.

Voici le mode d'administration conseillé par M. Simon :

On débarrasse le mollusque de sa coquille; on sépare la tête et l'espèce de manteau qui l'entoure de la partie postérieure; on enlève avec soin les parties graisseuses qui pourraient troubler la transparence de la préparation, et on agite les parties dont on fait choix dans le moins d'eau possible. Deux ou trois têtes, plus ou moins, suffisent pour donner à un verre d'eau la consistance de glaire d'œuf. Cette préparation est sans couleur, sans odeur, et absolument sans saveur, et M. Simon considère comme presque impossible de masquer son insipidité; en outre on a à craindre, par la présence de corps étrangers ajoutés à ce liquide, de le décomposer : la dose est facultative, et varie d'une à deux bouteilles par jour.

A l'analyse, les limaçons, lavés et séparés de leurs coquilles, ont paru contenir :

Membranes insolubles; albumine; gélatine; sel à base de potasse et qui a été décomposé en carbonate par l'action du feu; muriate de potasse; sulfate de potasse; soufre.

*Blennorrhagie et leucorrhée; traitement du docteur* Teissier, *de Turin, par les semences du phellandre aquatique.*

Attribuant à la timidité avec laquelle les praticiens ont administré ces semences, leur inefficacité dans les catarrhes chroniques, les docteurs Teissier et Casalis ont pris la poudre, d'abord à la dose d'un gros, puis de deux gros et jusqu'à une once à la fois sans éprouver le moindre malaise; certain de l'innocuité de ce médicament, ce médecin l'a administré alors dans la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme. Après deux ou trois jours la matière de l'écoulement devient plus blanche et plus épaisse, avec diminution notable des symptômes inflammatoires, et la maladie cède ordinairement au bout de huit ou dix jours. Elle a cessé après trois ou quatre jours lorsqu'on donnait *une once* de semences dans les vingt quatre heures. On a joint à cette médication les anti-phlogistiques lorsqu'ils étaient indiqués Les mêmes succès ont été obtenus dans la leucorrhée.

La dose des semences de phellandre est *d'un demi-gros, un gros*, et même *deux gros*, quatre fois en vingt-quatre heures; la poudre paraît préférable; toutefois on peut prescrire une once ou une once et demie de semences en décoction dans deux ou trois livres d'eau, que l'on fait réduire d'un tiers, et à laquelle on ajoute quatre onces de sirop à prendre également en vingt-quatre heures.

(*Journal de la Société de médecine de Bordeaux.*)

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 6 décembre.*

*Discussion sur le rapport de M.* Paul Dubois. (Voyez le dernier numéro.)

M. Boulay fait un rapport très-succinct sur l'analyse des eaux minérales de Ragozzi et de Pandour. Ces eaux sont légèrement purgatives et analogues à l'eau de Sedlitz.

M. Capuron a la parole sur le rapport de M. Dubois. L'honorable membre demande à *lire* les observations que cet excellent travail lui a suggérées. M. Loiseleur-Delonchamps fait observer que la discussion doit être verbale, et non consister en un échange de mémoires : cependant l'Académie décide à la majorité qu'il est libre à chacun de choisir le mode de discussion qui lui paraît préférable; en conséquence M. Capuron commence à lire sa réplique. Quelques murmures accompagnent les premières phrases de M. Capuron. L'honorable académicien renonce à la lecture de son manuscrit, et se contente de présenter quelques observations verbales. Elles peuvent se rapporter à deux points principaux : 1° Suivant M. Capuron, M. Paul Dubois a dit d'une manière trop absolue, que quand les bruits du cœur du fœtus ne sont pas appréciables au stéthoscope, on peut conclure que l'enfant n'est pas en vie; 2° M. Capuron pense en outre que l'aucustation n'apprend rien de plus que le toucher : l'auscultation est donc un moyen de diagnostic inutile, et que l'on peut toujours remplacer par le toucher.

M. Dubois répond qu'il n'a pas conclu d'une manière absolue de l'absence du bruit du cœur à la mort du fœtus; mais d'après ses expériences seulement, il croit pouvoir affirmer que toutes les fois que l'enfant vivait, il a entendu les mouvements du cœur du fœtus et réciproquement. Quant aux circonstances que M. Capuron signale comme devant s'opposer à l'audition de ce bruit, comme une trop grande ob-

sité des parois abdominales de la mère, comme certaines positions du fœtus de la matrice, M. Dubois ne les a jamais trouvées capables d'empêcher la communication du bruit. D'ailleurs, en relisant les conclusions de son travail l'honorable membre montre qu'il n'a pas conclu pour la généralité des cas, mais bien d'après ses expériences seulement.

M. Bouillaud a la parole : il a observé, chez le fœtus, un bien plus grand nombre de pulsations que ne le dit M. Dubois ; et ce nombre lui a paru ordinairement en raison inverse de l'âge ; c'est-à-dire que les battements se ralentissaient à mesure que le terme de l'accouchement approchait. Il indique les diverses explications qu'on a proposées sur le souffle placentaire, et tout en considérant celle de M. P. Dubois comme fort ingénieuse, il ajoute qu'elle est purement hypothétique et assez difficile à adopter. Le souffle placentaire lui paraissant analogue à celui qu'occasione le rétrécissement d'un tube artériel ou des ouvertures du cœur, M. Bouillaud croit qu'on pourrait expliquer ce phénomène en l'attribuant au rétrécissement des artères du bassin, produit par la pression qu'exerce l'utérus extraordinairement développé. Il pense également que le stéthoscope est, dans quelques cas, d'un grand secours, pour déterminer l'état de vie ou de mort du fœtus ; par exemple, étant interne à l'hôpital Cochin, en 1822, il fut appelé à donner ses soins à une femme grosse d'environ six mois, et qui présentait les symptômes d'un avortement imminent : d'après les signes rationels et les renseignements donnés par la femme ; le fœtus pouvait être regardé comme mort : affermi dans l'opinion contraire par l'auscultation, M. Bouillaud, aussitôt que l'avortement fut accompli, fit tous ses efforts pour rappeler à la vie le fœtus, qui naquit dans un état de mort apparente ; il y réussit : l'enfant respira pendant quelques heures ; mais il était trop éloigné du terme pour être viable. Il vécut seulement assez pour prouver que les pulsations du cœur fœtal entendues peu d'instans avant la naissance, au moyen du stéthoscope seul, n'étaient pas d'une vaine importance. Enfin, M. Bouillaud reproche à M. Dubois, de n'avoir pas fait mention d'un travail analogue au sien, publié par M. Monod, et qui tendait à contredire quelques-unes des conclusions du mémoire en discussion.

Relativement au second point des objections de M. Capuron, savoir : que l'auscultation n'apprend rien de plus que le toucher, M. Dubois fait remarquer qu'il est bien des circonstances où le toucher est peu praticable ; deux moyens valent d'ailleurs mieux qu'un ; et il n'est pas exact de dire que l'auscultation n'apprend rien de plus que le toucher, car dans plusieurs cas douteux, où le toucher avait été pratiqué par M. Moreau, à la Maternité, M. Dubois n'a pu acquérir la certitude que l'enfant vivait qu'au moyen de l'auscultation.

M. Piorry aurait désiré qu'on eût appliqué le stéthoscope sur le col de l'utérus, par le vagin, ainsi que l'a fait M. Nanche.

M. Deneux dit que l'application du cylindre dans cette région, fournit les mêmes signes qu'ailleurs, lorsque le placenta est inséré sur le col utérin. Il ajoute que M. Lauth, de Berlin, a fait sur ce sujet des recherches, qui l'ont conduit aux mêmes conclusions que M. de Kergaradec.

La séance se termine par un comité secret.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 5 décembre.*

Dans la séance de l'Institut du 5 décembre M. Chevreuil a fait un rapport sur un Mémoire de M. Soubeiran, relatif aux degrés inférieurs d'oxigénation du chlore. Voici les résultats des expériences auxquelles l'auteur s'était livré.

1° L'encholure de Davy est un mélange en proportions variables de chlore et de deutoxide de chlore.

2° Que l'on considère comme des combinaisons du chlore avec les oxides, sont des mélanges d'un chlorite avec un cholure métallique.

3° La décomposition des cholures d'oxides par les substances organiques ou inorganiques, consiste dans une déoxigénation de l'acide chloreux et une oxigénation de la matière sur laquelle il agit.

4° Le blanchiment par les cholures d'oxides est un phénomène tout différent de l'action que le chlore libre exerce sur les tissus.

5° Une quantité donnée de chlore libre a une puissance de décoloration plus grande que celle de la même quantité de chlore combinée à un alcali.

6° L'alcool en désoxigénant le chlorure de chaux donne naissance à un liquide que les chimistes ne connaissent pas encore, et qui est formé de deux atomes de chlore, deux atomes d'hydrogène et un atome de carbone, de sorte qu'on peut se le représenter comme une combinaison de chlore et d'hydrogène percarboné. Ce liquide contient deux fois plus de chlore que la liqueur des Hollandais, et quatre fois plus que la liqueur éthérée qu'on obtient au moyen de l'action directe du chlore sur l'alcool.

7° L'acide chloreux et l'ammoniaque peuvent s'unir chimiquement ; mais le chlorite d'ammoniaque est si peu stable que l'acide et la base se décomposent mutuellement peu de temps après que la combinaison saline a été formée.

8° L'oxide de chlore obtenu par l'acide sulfurique concentré, et que Stadion a considéré comme une combinaison de deux volumes de chlore et trois volumes d'oxigène, a la même composition que le gaz découvert par Davy, et que ce chimiste et M. Gay-Lussac ont trouvé formé d'un volume de chlore et deux volumes d'oxigène.

9° L'acide chloreux peut devenir partie constituante d'un éther très remarquable par sa singulière disposition à se changer en éther acétique.

De l'ensemble de ses recherches, M. Soubeiran conclut que le chlore ne se combine pas aux oxides, mais qu'il les décompose à la manière des autres corps négatifs, en les transformant en chlorures métalliques et en chlorites.

Relativement à la première des propositions que nous venons d'énoncer, MM. les commissaires ne pensent pas qu'elle soit suffisamment prouvée par M. Soubeiran. Ce chimiste, en effet, la déduit d'une expérience dans laquelle en faisant agir sur l'enchlorure du protoxide de mercure, il obtient du deutoxide de chlore. Or, on concevrait aussi bien la chose dans l'hypothèse contraire, c'est-à-dire en admettant que le chlore dont s'empare le protoxide de mercure n'était point à l'état libre, mais qu'il était avec celui qui reste dans le deuto-chlorure (chlorure de M. Soubeiran), combiné avec l'oxigène de manière à former un proto-chloruré

Quant à la seconde proposition, quoique M. Soubeiran n'ait pas été le premier à la démontrer, il a eu du moins le mérite de la confirmer par des conclusions très-concluantes. Mais ce qui, dans son travail, mérite surtout de fixer l'attention, c'est la découverte des deux liquides éthérés. Tout du reste dans ces recherches, ajoutent MM. les commissaires, annonce un chimiste qui doit contribuer efficacement aux progrès de la science. En conséquence, nous proposons que l'Académie témoigne à l'auteur toute la satisfaction que lui a causée son Mémoire, et en ordonne l'impression dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

La séance est terminée par la lecture d'un deuxième *Mémoire sur la Rumination*, par M. Flourens.

*Séance du 12 décembre.*

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. Turpin sur le fibre musculaire de la grenouille ; 2° Une autre lettre sur le cholera de M. Jamery, qui commence par ces mots : *Semblable au papillon léger, M. Lassis* (rire général). Renvoi à la commission pour le cholera.

MM. les gérans de la Compagnie hollandaise réclament un prompt rapport sur les pièces relatives aux bouillons qu'ils préparent, pièces qu'ils ont depuis long-temps remises à l'Académie. Ils craignent qu'on ne confonde leurs bouillons avec ceux de gélatine, que prépare une nouvelle société, sous le nom de *Société française*, et qu'elle peut ainsi donner à un prix un peu plus bas.

M. Dupuytren ne comprend pas cette crainte ; les préventions ont été favorables à la Compagnie hollandaise, leurs bouillons ont paru tellement supérieurs à ceux de gélatine, que l'on a engagé le Conseil des hôpitaux à les admettre pour les malades. La Société hollandaise écarte tout ce qui est gélatine, tandis que les autres écartent au contraire tout ce qui n'est pas gélatine.

M. Magendie, raporteur pour ce travail, étant à Sunderland, on adjoint à la Commission M. Dupuytren, qui sera probablement chargé de faire le rapport.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente, *pour prendre date seulement*, un tableau synoptyque sur la concordance des diverses parties de l'os hyoïde dans les quatre classes des animaux vertébrés, tableau, dit l'honorable membre, qui est un veritable mémoire résu tlant de ses longs travaux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 15 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 87. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

Première observation. — *Gastro-entérite aiguë; traitement antiphlogistique; guérison.*

Une ouvrière, âgée de 46 ans, ayant cessé d'être menstruée depuis trois mois, entra le 27 octobre salle saint Thomas, n° 3. Elle avait été prise, il y a un mois, de vomissemens à la suite d'un voyage sur une voiture mal suspendue où elle était violemment cahotée. Elle eut ensuite quelques accès de fièvre intermittente, mais tous ces symptômes avaient disparu depuis plus de 3 semaines, quand elle fut prise de nouveau de vomissemens, de diarrhée, avec fièvre, anorexie et malaise général.

Le 27, à la visite du matin, abattement, face portant l'empreinte de la souffrance, insomnie, céphalalgie-sus-orbitaire; la langue, rouge à la pointe et sur ses bords, est couverte à son centre d'un enduit muqueux brunâtre sec, la bouche est mauvaise, la soif vive, anorexie complète; la région épigastrique n'est pas très-douloureuse à la pression, les vomissemens, qui tourmentent la malade depuis trois jours, persistent, ils sont plus fréquens la nuit, et sont provoqués par l'ingestion des alimens et des boissons; déjections liquides ressemblant à de l'eau colorée en jaune (quatre selles dans la nuit); le ventre est souple et indolent sous la main qui le presse, le pouls est petit, fréquent, concentré, il bat 120 fois par minute; les autres fonctions n'offrent pas de trouble notable, les voies digestives seules paraissent affectées. — *30 sangsues sur la région épigastrique et au pourtour de l'ombilic, eau de gomme édulcorée, potion gommeuse, diète.*

Dès le 28, la malade ressent l'heureuse influence du repos, du régime et du traitement antiphlogistique. La langue est moins sèche que la veille, la soif est moins vive, il n'y a eu ni nausées, ni vomissemens, une seule selle sans coliques, le ventre est indolent, le pouls conserve néanmoins de la fréquence (108 pulsations par minute).—*Même prescription, pas de sangsues.*

Le 29, la langue est humide, l'épigastre indolent, il n'y a pas eu de vomissemens, la diarrhée est modérée (deux selles en vingt-quatre heures), la peau est moite, le pouls offre la même fréquence que la veille. — *Bouillon coupé.*

Le 30, la langue est naturelle, la soif est modérée, la malade, qui, le premier jour, prenait trois pots de tisane, n'en prend plus qu'un seul. La diarrhée a cessé, la chaleur de la peau est normale, le pouls est descendu à 80. — *On continue les bouillons.*

Le 3 novembre elle est convalescente; on lui accorde un huitième d'alimens. Pendant sa convalescence, cette malade a été prise d'un léger catarrhe pulmonaire qui l'a obligée de rester quelques jours de plus à l'hôpital qu'elle a quitté tout à fait bien portante vers le milieu de novembre.

C'est avec une remarquable facilité que les gastro-entérites superficielles cèdent au traitement antiphlogistique, mais il n'en est pas ainsi de l'entérite pustuleuse, qui, diffère essentiellement de la gastro-entérite érythémateuse.

*Fièvre intermittente anomale guérie par le sulfate de quinine.*

Un ouvrier âgé de 37 ans, entré à l'hôpital le 8 octobre, éprouvait depuis un mois un malaise général, des douleurs contusives dans les membres, et des accès de fièvre qui revenaient plusieurs fois par jour. Il éprouvait en même temps du dégoût pour les alimens. Il a continué à travailler, mais enfin, voyant ses forces diminuer, il vint demander du secours à l'hôpital.

Le 8, dans l'apyrexie, malaise général, faiblesse musculaire, cépalalgie, diminution de l'appetit, pas de soif, langue couverte d'un enduit jaunâtre, ventre souple et indolent, pouls sans fréquence (60 pulsations), peau sans chaleur, toux légère avec expectroation de quelques crachats muqueux. — *Limonade végétale, potion gommeuse, un quart d'alimens.*

Le même jour, le malade a eu deux accès complets de fièvre intermittente. Aucun des stades de frisson, de chaleur et de sueur n'a manqué. Le premier a eu lieu à onze heures, le second à sept heures du soir. Dans la nuit, selles glaireuse avec épreintes et énorme chaleur au fondement. M. Andral ayant vu *l'ipécuanha* réussir dans le cas de ce genre, en prescrit *20 grains*, qui donnent lieu à des vomissemens fort abondans, mais qui ne paraissent point modifier la phlegmasie intestinale. Il y a le lendemain quatre selles, comme la veille accompagnées des mêmes symptômes. Du reste, le jour il n'y a eu qu'un seul accès.

Le 12, deux frissons; le premier a lieu dans la matinée, il dure dix minutes entières. Le deuxième, qui a lieu dans la soirée, dure à peine cinq minutes, et se termine par une sueur assez abondante. Les selles sont diarrhéiques, mais elles sont rendues sans coliques, sans chaleur au fondement. Dans l'apyrexie, le pouls bat 50 fois par minute.

Le 13, il n'y a eu qu'un seul accès, la diarrhée persiste. — *10 grains de sulfate de quinine.*

Le 14, pas de frisson, ni de sueur, un peu de chaleur la nuit et un léger engourdissement de la tête. Le matin, le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur, quatre selles en vingt-quatre heures sans coliques. — *On continue le sulfate de quinine à la même dose.*

Les jours suivans, la fièvre ne revient pas. On continue le sulfate de quinine à la dose de 8, 6 et 4 grains jusqu'au 19. A cette époque, la diarrhée a cessé, la langue est à l'état naturel, le malade mange la demi portion. Il est entièrement guéri le 25.

Troisième observation. — *Refroidissement complet des extrémités, état scorbutique de gencives, guéris par l'emploi des toniques.*

Un cocher, âgé de 33 ans, couché salle Saint-Léon, n° 17,

éprouvait depuis douze jours environ un froid glacial des extrémités inférieures. Les gencives, présentant un aspect fongueux, étaient en même temps le siége d'une vive douleur. Il y avait également un endolorissement des membres. Du reste pas de trouble de la digestion, ni de la respiration. Le pouls bat 54 fois par minute, les extrémités inférieures sont pâles, décolorées. — *Sinapismes mitigés aux pieds, limonade édulcorée, un quart de la portion.*

Le lendemain, le froid des extrémités persiste, les gencives sont dans le même état. — *Quatre pilules composées chacune de deux grains d'extrait de quinquina, potion gommeuse avec un demi-gros d'extrait de quinquina, décoction de la racine de quinquina.* A peine le malade avait-il fait pendant deux fois usage de ces différentes préparations, que le froid des extrémités avait entièrement disparu. La circulation des capillaires des extrémités était complètement rétablie. Le pouls était moins lent que les jours précédens. On diminue graduellement la dose des préparations de quinquina, que l'on continue pendant huit jours, et sous l'influence de cette médication la douleur des gencives cesse, et cet homme quitte l'hôpital entièrement guéri onze jours après son entrée.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Engorgemens scrofuleux du testicule; considérations générales sur la nature et le traitement de cette maladie.*

Nous avons déjà plusieurs fois reproduit les idées de M. Dupuytren sur la nature et le traitement des engorgemens inflammatoires du testicule ou de l'épididyme, soit par cause externe, soit à la suite de la suppression d'un écoulement blennorrhagique; on peut consulter sur ce sujet un de nos derniers numéros (n° 77, tome v); nous avons dans un autre numéro (80, tome v) donné l'opinion et le mode de traitement adoptés par M. Velpeau, dans ce qu'il appelle *les testicules vénériens;* nous allons aujourd'hui publier la leçon du chirurgien de l'Hôtel-Dieu sur les engorgemens scrofuleux de ces organes; nous allons la reproduire avec la plus grande fidélité.

Cinq malades sont en ce moment dans la salle Sainte-Marthe; chez les trois arrivés depuis quelque temps, l'engorgement a pour siége l'épididyme; chez ceux-ci c'est le corps même du testicule qui paraît affecté, l'un d'eux (n° 51) avait un écoulement blennorrhagique qui s'est supprimé, l'autre n'en avait pas. Ainsi sur cinq cas l'engorgement a été trois fois la suite d'une blennorrhagie, deux fois il est survenu sans qu'il existât antérieurement aucun écoulement.

Lorsque l'engorgement affecte la substance même du testicule, la résolution est plus prompte; elle est plus difficile et plus lente quand c'est l'épididyme qui est engorgé, et plus souvent la dégénération squirrheuse est le résultat de la maladie.

Passons au sujet qui doit nous occuper, *les engorgemens scrofuleux.*

L'engorgement scrofuleux du testicule reconnaît quelquefois pour cause un froissement de l'organe, la supression d'un flux blenuorrhagique; mais quand il y a complication scrofuleuse l'engorgement ne cède pas promptement, il se prolonge un temps indéfini, six mois, une ou plusieurs années, lors même que la guérison a lieu; et si à ce signe se joint une constitution lymphatique, scrofuleuse, le diagnostic est aisément établi. L'engorgement scrofuleux affecte indifféremment toutes les parties; son siége le plus ordinaire cependant est dans les tissus fibro-celluleux qui environnent le testicule, dans l'épididyme ou la substance même du testicule. Il se manifeste dans cet organe ou par un tubercule, ou par un abcès ou par un engorgement; la marche est, avons-nous dit; lente et dure plusieurs années. L'engorgement en lui-même est moins dur que lorsqu'il y a squirrhe, il est plus dense que dans le cas où il est purement inflammatoire; il est sans chaleur, sans rougeur vive; le malade y éprouve plutôt une pesanteur, un engourdissement; la surface de la peau est ordinairement incolore, le tissu cellulaire sous-cutané intact, de sorte que le testicule est libre et mobile.

La tumeur est ordinairement inégale à sa surface, irrégulière dans sa forme générale; souvent le cordon est épargné, et s'il est pris, il est dur, dense, mais peu douloureux. Plus tard quelques points de la tumeur deviennent mous, la fluctuation s'y perçoit obscure, on éprouve au doigt la sensation d'une substance à demi-consistante; alors se forment de petites saillies dont le sommet devient bleuâtre, livide, et s'ouvre enfin pour donner issue à un pus séreux mêlé de flocons caséiformes, puis à une matière jaunâtre, pultacée, scrofuleuse. Des fistules s'établissent ensuite et fournissent alternativement un pus séreux ou une matière épaisse, mais ces matières sont isolées et non confondues. La maladie ne saurait alors être méconnue, on ne saurait la confondre avec une affection inflammatoire ou cancéreuse.

Si le traitement réussit, les fistules se tarissent, l'engorgement diminue et la guérison survient peu à peu. Mais pour cela il faut que la cause du mal soit attaquée, vaincue; sans quoi la substance testiculaire se désorganise de plus en plus; elle devient inégale, molasse, non de cette mollesse carcinomateuse qui lui a valu le nom de matière encéphaloïde et pour son aspect et pour sa consistance, mais de cette mollesse véritablement fongueuse, telle qu'on la voit autour des articulations frappées de tumeur blanche.

Ce n'est pas sans doute que la dégénérescence carcinomateuse ne soit la suite d'un engorgement scrofuleux; mais cette dégénérescence est fort rare, et c'est ce que nous devions signaler. Alors, dans ce dernier degré de dégénération scrofuleuse, comme dans la dégénération carcinomateuse, le seul mode de traitement praticable est l'amputation du testicule; nous n'insisterons pas sur ce point.

Dans les degrés curables, un grand nombre de moyens peuvent être employés; on doit les varier selon les symptômes, selon les complications. Ainsi, lorsqu'à un engorgement scrofuleux se joignent des symptômes inflammatoires aigus, ou même chroniques, *des applications de sangsues, la diète, les boissons délayantes, les cataplasmes* sont indiqués. Si au contraire, l'engorgement scrofuleux est pur de toute complication inflammatoire, les moyens hygiéniques généraux seront placés en première ligne; tels sont, l'habitation dans des lieux élevés, secs, exposés au midi; l'usage de la flanelle de la tête aux pieds, l'exercice au soleil en ayant soin de soutenir convenablement le testicule, un régime fortifiant, l'usage des viandes noires, rôties ou grillées; des végétaux, tels que le cresson, la chicorée sauvage, les radis, le céleri, les cardons, les artichauds, etc.

On devra interdire les acides, les fruits acidulés, les légumes aqueux et surtout farineux, et prescrire des boissons amères avec le houblon, la chicorée sauvage au lieu d'eau commune, et s'il n'y a aucun symptôme inflammatoire, enfin si la constitution est éminemment lymphatique, le sirop de gentiane est indiqué, non point préparé au vin ou à l'eau-de vie, et avec de l'ammoniaque, mais simplement à l'eau. D'autres remèdes peuvent offrir de l'avantage; de ce nombre est l'iode à l'intérieur à dose faible d'un huitième, d'un sixième à un demi grain dans de l'eau distillée aromatisée, afin d'en masquer la saveur, et, à l'extérieur (tempérée par l'hydriodate de potassse), en frictions, pommades, lotions. Dans tous les cas, des bains locaux sulfureux, et mieux d'eau salée, une ou deux fois par jour, pendant une heure ou une heure et demie. On environnera les testicules de compresses trempées dans ces liqueurs; on pourra en faire des injections dans les trajets fistuleux, en ayant soin qu'elles ne s'égarent pas dans les partics; donner des douches sulfureuses ou salées, etc. Par ces moyens long-temps continués, et quelques cautérisations sur les trajets fistuleux qui persisteraient d'eux-mêmes, on amène assez fréquemment à guérison ces engorgemens. Enfin, s'ils persistent, si la désorganisation est portée trop loin, s'il y a tendance à dégénérescence squirrheuse ou carcinomateuse, si la substance est molle et fongueuse, analogue à celle des tumeurs blanches, si l'engorgement contient trop de foyers scrofuleux, l'amputation est le dernier remède; mais alors, ainsi que nous l'avons dit, il faut avoir combattu la cause, car si le principe du mal n'est pas détruit, on s'expose à sa

reproduction mortelle sur des organes internes (1).

A l'examen de la pièce anatomique, si la maladie était peu avancée, sa nature fongueuse et non cancéreuse, on trouve des parties saines de la substance du testicule séparée par des parties malades ; çà et là séparés ou accumulés une multitude de points avec dégénérescence scrofuleuse, ou une matière analogue aux tissus blancs fibro-celluleux avec combinaison d'albumine, qui se voient dans les tumeurs blanches ; ou, au milieu, des tubercules, des dépôts tuberculeux avec ou sans kyste ; le plus souvent il y a kyste, et ce kyste est muqueux à sa face interne, ou un vaste foyer contenant du pus et une matière tuberculeuse. Le plus souvent l'épididyme, ou le tissu fibro-celluleux ambiant, est le siége du mal, plus rarement le testicule lui-même.

---

## HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

### Service de M. Piorry.

*Leçons cliniques. — Maladies du foie.*

Plusieurs malades atteints d'affections aiguës ou chroniques du foie, se trouvent actuellement dans les salles. M. Piorry se sert de cette occasion pour traiter des lésions de cet organe.

Le mot hépatite, dit M. Piorry, qui se rapporte à des lésions fort différentes les unes des autres est réservé par ce médecin à l'inflammation du parenchyme du foie. Or, il est une infinité de maladies hépatiques qui ne sont pas l'inflammation de ce parenchyme, la congestion veineuse, par exemple.

A l'ouverture des cadavres, on trouve souvent le foie très-volumineux. Sa couleur est d'un rouge brun, du sang s'écoule des veines par l'incision. Si l'on comprime les tranches de l'organe entre ses doigts, le fluide en sort comme d'une éponge, et le fragment hépatique, ainsi comprimé, est réduit à un plus petit volume que celui qu'il avait d'abord. Les granulations, d'abord très-rouges, pâlissent ; le lavage les décolore, et la consistance du foie est le plus souvent un peu moins grande qu'à l'ordinaire. La tuméfaction du foie considérée en général, est plus souvent commune à l'organe entier, bien que quelquefois elle soit bornée à un lobe. Cet état est la pléthore veineuse de Marcus, et a été bien étudié par M. Andral.

Les causes de cette pléthore sont mécaniques. Tout obstacle à la circulation veineuse dans le cœur, fait ainsi tuméfier le foie. L'affaiblissement du ventricule pulmonaire, sa distension par du sang ; une masse de ce liquide supérieure à la force que le cœur peut employer pour la faire circuler ; le coucher sur le côté droit chez des sujets affaiblis ; des obstacles à la circulation pulmonaire, et surtout l'asphyxie par l'écume bronchique, occasionnent cette tuméfaction du foie.

Les symptômes de l'hypertrophie veineuse du foie, sont l'embarras de la circulation et quelquefois des phénomènes généraux d'asphyxie ; quelques symptômes gastro-intestinaux ; une respiration gênée, difficile ; un sentiment de pesanteur dans la région du foie, surtout lorsqu'on est debout, etc. ; mais ce sont les signes physiques qui fournissent ici le plus de lumières ; le palper serait une excellente chose s'il pouvait faire apprécier l'état de la face convexe du foie, aussi bien qu'il fait juger de la saillie du bord inférieur de l'organe ; mais il ne peut arriver à ce résultat, et d'ailleurs il induit souvent en erreur sur la saillie du foie au dessous du rebord costal. La percussion médiate fait juger du bord supérieur et du bord inférieur de l'organe, de sa dimension en largeur, de son épaisseur. et elle fait apprécier les variations de volume. Chez deux femmes du service, l'une dans la salle Saint-Mathieu, l'autre dans la salle Saint-Denis, on limita le foie par la percussion médiate, des traces noires le circonscrivirent ; l'organe était énorme, des saignées furent pratiquées, et dès le lendemain le volume de la glande était beaucoup moindre que la veille. M. Piorry cite plusieurs faits semblables, et il rappelle à ce sujet l'exactitude de la mensuration cadavérique du foie.

Le traitement consiste dans la soustraction des causes qui ont déterminé la stase du sang veineux ; dans *des saignées générales* plutôt que *locales* ; la position doit être telle que le foie ne soit pas dans une situation déclive par rapport aux autres parties du corps, etc., etc.

Quant à l'ictère, c'est le résultat d'une cause mécanique qui s'oppose au cours de la bile. Non-seulement les solides sont ici colorés en jaune sur le cadavre, mais les fluides le sont également. La sérosité du sang est citrine, l'urine très-colorée, quelquefois la salive l'est elle-même un tant soit peu ; de là des enduits jaunes de la langue ; les crachats ont quelquefois la même couleur, et M. Piorry a vu sur des sujets ictériques l'écume bronchique fortement jaunie. Quand les malades ictériques succombent, on trouve des obstacles au cours de la bile, 1° dans le foie (inflammations partielles qui, suivies de tuméfaction de la glande, ont comprimé quelques conduits) ; 2° dans les voies biliaires (calculs, rétrécissemens, oblitération) ; 3° à l'orifice du canal cholédoque (rétrécissement squirrheux, oblitération par un calcul) ; 4° dans les intestins (rétention des matières stercorales à la suite de la constipation, etc.). On peut en effet, dit M. Piorry, considérer le tube digestif comme la suite du conduit excréteur du foie, et l'absorption de la bile dans l'intestin peut aussi bien être suivie d'ictère que si elle avait eu lieu dans le canal cholédoque lui-même.

Les causes de l'ictère sont donc mécaniques.

Les affections morales tristes causent l'ictère ; mais qui sait s'il ne se passe point alors quelques contractions du duodénum, du canal cholédoque, ou des autres points des conduits biliaires, qui momentanément empêcheraient le cours de la bile, et provoqueraient sa résorption ? Cette hypothèse là vaut bien celle du prétendu larmoiement du foie de M. Récamier.

Ce qu'il y a de certain, c'est que chez presque tous les ictériques qui meurent à la suite des affections lentes, il y a des obstacles mécaniques, et cela porte à croire que dans les cas aigus où on ne trouve rien, c'est qu'on cherche mal.

Les symptômes de l'obstacle au cours de la bile sont l'ictère, la coloration des fluides, la teinte grise des matières. Le palper fait rarement trouver la vésicule distendue. La percussion la distingue très bien au-dessous du foie ; une femme périt il y a quelque temps dans la salle de l'infirmerie avec un ictère prononcé. Au-dessous du bord libre du foie que le plessimètre limitait très bien, et qui avait une matité prononcée, on trouva dans la largeur de trois pouces et dans le lieu qu'occupe d'ordinaire la vésicule, une matité moins grande, sans résistance au doigt. Celle-ci ne variait pas, qu'elle que fut la position du sujet. On en déduisit, en se rappelant l'ictère, que la vésicule était sur ce point, M. Piorry la circonscrivit avec des lignes noires, et à la nécropsie le diagnostic se trouva vérifié en tous points ; c'est à de tels caractères qu'on reconnaîtra la vésicule du fiel distendue, et de plus le bruit que M. Piorry appelle humorique se rencontrera quelquefois sur la vésicule elle-même.

---

(1) Nous croyons devoir citer ici un cas d'engorgement du testicule qui durait depuis depuis deux ans à la suite de la suppression d'une blennorrhagie ; le malade, employé à la maison du roi, avait consulté plusieurs chirurgiens qui tous avaient conseillé l'amputation ; l'engorgement était très dur, très considérable ; il n'y avait cependant pas de douleurs lancinantes.

Un chirurgien célèbre fut alors consulté ; après un examen attentif, voici sa réponse. « On vous a conseillé l'amputation, on a bien fait. Je vais vous dire *une bêtise*, et peut-être *cette bêtise* vous guérira. Vous allez diminuer de jour en jour et progressivement vos alimens, jusqu'à ce que vous arriviez à ne boire que trois tasses de lait par jour ; vous garderez le repos ; vous maigrirez, vous maigrirez, mais votre engorgement fondra et vous serez guéri. » Le malade suivit scrupuleusement ce conseil, et au bout de onze mois tout engorgement avait disparu. Ce fait nous est garanti d'ailleurs par un praticien digne de la plus grande confiance et qui a vu plusieurs fois fois le malade avant et après sa guérison.

Ici le traitement consiste dans des émétiques, des purgatifs, à moins qu'il n'y ait la complication de duodénite bien étudiée par M. Casimir Broussais. Mais la duodénite est-elle cause ou effet? Les deux hypothèses peuvent se soutenir; toujours est-il que la bile peut irriter le duodénum, et on voit quelquefois des coliques atroces se manifester à l'occasion de l'abord brusque de la bile dans l'intestin, lorsqu'un obstacle, qui momentanément avait oblitéré le canal cholédoque, vient à être détruit : s'il y a complication d'hypertrophie veineuse, le traitement se compose de celui de cette affection et de celui de l'obstacle au cours de la bile. Les signes physiques servent à diriger avec certitude ce traitement compliqué dans lequel il ne faut pas oublier que la muqueuse gastro-intestinale est sensible, et que les purgatifs sont quelquefois dangereux. Les diurétiques conviennent peu, car ce n'est pas à faire évacuer le principe colorant jaune contenu dans le sang qu'il faut arriver, mais à empêcher qu'il ne s'en absorbe constamment. On pourrait, dit M. Piorry, bien se trouver dans quelques cas de la compression assez forte et méthodique de la vésicule du fiel par un bandage approprié. Dans un cas M. Piorry n'a tiré aucun parti de cette idée qu'il croit bonne. La percussion servirait à déterminer le lieu précis où la compression devrait être faite. L'ictère qui reconnaît la constipation pour cause se guérit facilement par les purgatifs et des lavemens fréquens.

Toutes ces bases de traitement ont trouvé leur application sur une femme ictérique des incurables, salle Saint-Vincent.

*Exercices cadavériques.*

M. Piorry a exercé les élèves à l'examen plessimétrique de la rate et des épanchemens abdominaux. Cherchant à limiter la rate sur le cadavre, il a tracé une ligne circulaire avec un bistouri tout au tour de la matité qu'il attribuait à la rate, il a fait reconnaître aux assistans les différences de sonoréité de matité et de résistance au doigt qui lui avaient permis de tracer cette ligne. Ouvrant ensuite l'abdomen et plaçant, le viscère sur la figure tracée à l'extérieur, l'appréciation de la forme et du volume avait été mathématique. Quant aux épanchemens artificiels imitant l'ascite, on a injecté d'abord peu d'eau dans l'abdomen et on a fait reconnaître aux élèves la matité du liquide, sa place déclive dans l'abdomen, le changement de sa position en raison de la variation dans la position du sujet, la ligne de niveau qui sépare la couche supérieure du liquide de la place occupée par le tube intestinal ; puis on a injecté plus d'eau, les épreuves ont été recommencées et les élèves ont vérifié qu'il faut beaucoup de liquide pour que la fluctuation soit appréciable et que les caractères plessimétriques donnés par M. Piorry sont d'une rigoureuse exactitude.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

Séance du mardi 13 décembre.

Sommaire : *Correspondance; remplacement des membres sortans des diverses commissions permanentes; rapport sur les remèdes secrets.*

La correspondance comprend : 1° un tableau des vaccinations dans le département de Maine et Loire en 1830 ; sur 10,844 naissances, 4,328 enfans ont été vaccinés, 265 ont eu la variole, sur lesquels, outre ceux qui ont été défigurés, 40 sont morts.

2° Une lettre de M. le ministre du commerce et des travaux publics qui annonce à l'Académie que des sujets sont prêts dans les hôpitaux pour être soumis aux expériences sur les divers procédés pour la guérison de la teigne ; 3° une lettre avec un Mémoire sur le perfectionnement d'une machine pour prévenir les pollutions nocturnes ; 4 divers remèdes secrets adressés par le ministre ; 5° un Mémoire sur le cholera-morbus, par M. Carré, médecin de l'hôpital de Briançon ; 6° un travail de M. Dubois, médecin à Amiens, sur les épidémies de ce département ; 7° enfin un Mémoire de M. le docteur Visigné, d'Abbeville, sur les épidémies qui ont régné dans diverses communes du département.

Trois membres titulaires, MM, Gallé, Vergez et Caillé étant morts, l'Académie doit, selon l'ordonnance relative aux extinctions, procéder à une nomination nouvelle : deux des membres ayant appartenu à la section de chirurgie, c'est cette section, selon le réglement, qui doit fournir le remplaçant. Le règlement (art. 46 et 47) prescrit à l'Académie de fixer le nombre des présentations, de 3 à 6, que doit faire la commission.

Après une discussion sans intérêt, l'Académie décide que six candidats seront présentés.

L'ordre du jour appelle le remplacement des membres sortans des diverses commissions permanentes.

*Commission des eaux minérales.*

MM. Coutanceau (mort) et Itard sont à remplacer ; MM. Lucas, Pelletier, Réveillé-Parise et Bousquet restent.

Les nouveaux membres nommés au scrutin secret sont, MM. Laudibert et Guenean de Mussy.

*Commission de vaccine.*

Membres sortans : MM. François et Laudibert. Membres restans : MM. Emery, Amussat, Salmade, Itard. Les nouveaux élus sont MM. Chantourelle et Forestier.

*Commission des épidémies.*

Membres sortans : MM. Castel, Villeneuve et Huzard qui a donné sa démission. Membres restans : MM. Bally, Thillaye et Keraudren. Élus : MM. Villeneuve (réélu), Martin Solon et Villermé en remplacement de M. Huzard.

*Commission des remèdes secrets.*

Membres sortans : MM. Chomel et Guibourt. Restans : MM. Emery, Laudibert, Capuron et Loiseleur-Deslonchamps. Elus ; MM. Collineau et Burdin, aîné.

*Comité de publication.*

Restaient enfin a remplacer les cinq membres du comité de publication, MM. Husson, Duméril, Virey, Itard et Renauldin, qui sont rééligibles. Le comité nouveau sera composé de MM. Husson, Renauldin, Itard, Paul Dubois et Soubeiran.

Pendant le dépouillement des divers scrutins, M. Deslonchamps fait un rapport sur plusieurs remèdes secrets, tous rejetés, à l'exception de *la poudre dite de Sancy*, présentée par M. Barrière, contre le goître.

Depuis cinq ans l'auteur est à Paris à solliciter l'adoption de son remède; un premier rapport favorable avait été fait le 1er septembre 1828. Depuis lors une nouvelle Commission a été nommée, de nouvelles expériences ont été faites, et il résulte de ces expériences que sur dix-neuf cas de goitres, pour la plupart anciens, durs et qui avaient résisté à des traitemens iodurés ou autres, onze ont été guéris; dans les huit autres cas on peut attribuer l'insuccès à ce que le médicament n'a pas été employé assez long-temps ou d'une manière convenable.

La poudre de Sancy se compose de huit substances, dont une connue, mais peu usitée, et associée heureusement aux autres substances végétales. La Commission conclut à l'achat du médicament par le gouvernement, et propose d'en fixer le prix à trois mille francs.

Sur la proposition de M. Itard, ce prix est porté à cinq mille francs.

M. Blandin devait montrer à l'Académie un malade chez lequel il a le même jour enlevé un cancer qui avait envahi le nez et refait cet organe en empruntant un lambeau à la peau du front selon la méthode indienne, modifiée en ce sens que le pédicule n'a pas été coupé, mais seulement dédoublé de manière à conserver les communications vasculaires.

A la fin de la séance le malade et M. Blandin n'ont pas répondu à l'appel fait par le président.

C'est là un inconvénient du réglement qui rejette toutes les présentations de malades ou de pièces à la fin de la séance. Il serait à désirer, dans l'intérêt de la science, que l'Académie modifiât cette partie du réglement.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 17 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 88. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

*Nécroses sans exfoliation.*

Des faits en certain nombre qui se sont présentés dans le service de M. Velpeau ont porté ce chirurgien à revenir à plusieurs reprises sur des nécroses guéries sans exfoliation. On sait que toutes les fois qu'un os reste dénudé de son périoste dans une certaine étendue et qu'il se trouve en contact avec le pus, il se mortifie de manière à ne rester qu'à titre de corps étranger au sein des tissus. C'est contre cette idée générale que semblent s'élever les observations dont nous avons été témoin à la Pitié, ou que M. Velpeau a rappelées aux élèves qui suivent sa clinique. Il en a d'abord rapporté quatre recueillies par lui à l'hôpital Saint Antoine lorsqu'il en faisait le service.

1° Un homme adulte amputé de la jambe par M. Beauchêne, avait une nécrose de l'angle antérieur du tibia, reconnue vingt fois à l'aide du stylet et même de l'œil. La plaie ne se cicatrisa pas moins ; au bout de deux mois un abcès eut lieu vis-à-vis du point nécrosé ; on l'ouvrit, il en sortit un pus roussâtre et fluide, mais aucune trace de nécrose ne put être trouvée dans sa profondeur, et la cicatrisation s'en opéra bientôt d'une manière solide et définitive.

2° Un autre malade amputé de la jambe par M. Velpeau lui-même, eut une inflammation phlegmoneuse de toute l'épaisseur du moignon ; les extrémités du tibia et du péroné restèrent long-temps blanches, rugueuses, sonores, et faisant saillie de quelques lignes au fond de la plaie. Aucun bourgeon celluleux n'en sortait au bout de six semaines, et la nécrose ne pouvait plus en être contestée depuis long temps. Cependant la réunion de la plaie se fit peu à peu et les tissus se rapprochèrent au-devant des os mortifiés ; de telle sorte que quatre mois plus tard la guérison du malade ne s'était pas démentie.

3° Une femme fut prise d'un phlegmon profond de la face antérieure et supérieure de la jambe. Après l'ouverture du foyer purulent on trouva le tibia dénudé jusques au niveau de sa tubérosité et à plus de deux pouces au-dessous. La suppuration resta long-temps abondante, il fallut faire plusieurs ouvertures, l'os finit par se présenter à nu dans le fond de la première plaie, ayant une couleur jaunâtre, entièrement dépourvu de périoste et ayant la sonoréité d'un morceau de bois sec privé de son écorce. La suppuration étant diminuée considérablement, et la plaie réduite à peu de chose, bien que le stylet indiquât toujours la même étendue pour la mortification de l'os, cette malade voulut sortir de l'hôpital. Le chirurgien la prévint qu'elle n'était pas guérie, qu'un os devrait sortir de la jambe, mais elle n'en tint compte et rentra chez elle. Au bout de quinze jours elle fut rencontrée par M. Velpeau, qui, étonné de la voir marcher, lui adressa quelques questions et apprit qu'elle ne souffrait plus et que sa plaie était entièrement fermée sans qu'il en fut rien sorti. Il l'invita à se présenter un mois plus tard à la consultation, et là il put voir en effet une cicatrice déprimée, adhérente, ferme, et dénuée de toute douleur.

4° Un jeune homme qui portait depuis long-temps une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne, offrait en dehors de la malléole interne un ulcère fistuleux qu conduisait le stylet sur les surfaces osseuses et permit de constater un point nécrosé d'une certaine étendue. Traité par les cataplasmes et le repos, il est guéri de sa plaie, a cessé de souffrir et est sorti de l'hôpital sans avoir subi d'opération.

Ces faits, qui surprirent le chirurgien, se sont présentés dans ses salles, à la Pitié, un assez grand nombre de fois pour mériter, dit-il, de fixer l'attention. Nous avons déjà rapporté l'observation d'un malade qui, au fond d'un énorme abcès froid à la poitrine, portait une nécrose considérable de l'une des côtes, et qui guérit sans exfoliation. Depuis on a vu dans la salle Saint-Gabriel :

1° Un jeune homme affecté d'une nécrose rugueuse et bosselée à la malléole externe, guérie à la suite d'un érysipèle qui avait envahi tout le membre.

2° Un homme qui, à la suite d'une fièvre grave, eut un abcès profond causé par une périostite de la face antérieure du tibia, au tiers inférieur de la jambe. Lorsque cet abcès fut ouvert, il s'en échappa un liquide gris et peu consistant ; l'os était dénudé dans l'étendue de deux pouces au moins, et resta long-temps à nu de manière à pouvoir être vu, touché du doigt et du stylet. La plaie a cependant fini par se refermer, et le sujet est sorti dans un état de guérison parfaite.

3° Dans le même temps, il y avait, au n° 35 de la même salle, un homme âgé d'environ 50 ans, qui, à la suite d'une amputation du gros orteil, eut le pied envahi par un vaste abcès phlegmoneux. Des incisions profondes furent pratiquées sur les faces dorsale, interne et plantaire du premier métatarsien. Le doigt porté au fond de ces plaies trouva l'os dénudé dans presque toute son étendue, son extrémité articulaire était d'un blanc de chaux, bosselée, dégarnie de son cartilage, et le tout entièrement baigné par le pus. Eh bien, les symptômes se sont graduellement amendés, la suppuration a diminué après être restée long-temps fluide et grisâtre, aucune exfoliation ne s'est faite, et ce malade est sorti trois semaines après sa complète guérison.

4° Un adulte, dont la face dorsale des quatre premiers orteils avait été profondément brûlée, offrit une ouverture de l'articulation phalangienne du troisième ; lorsque les plaies des autres furent guéries, celle de l'articulation se trouva rétrécie, mais les deux têtes de phalanges restaient à nu, il s'en échappait une suppuration ichoreuse, elles étaient complètement dénudées ; on dit au malade qu'il serait obligé de perdre ce doigt ; il voulut attendre, et en effet les tissus se

sont rapprochés, la guérison a eu lieu, et il est sorti sans avoir subi d'opération.

5° La même chose a eu lieu pour un autre malade longtemps couché au n° 1er; celui-ci avait deux ulcères au gros orteil gauche. En saisissant cette partie par les deux extrémités, on produisait un frottement qui aurait suffi pour en démontrer la nécrose, quand même le stylet ne l'eût pas rendue incontestable. La guérison a néanmoins fini par s'en opérer, et ce dernier fait est d'autant plus intéressant que l'autre orteil malade de la même manière venait d'être amputé, et qu'on a pu s'assurer de l'état de nécrose où se trouvaient les deux têtes correspondantes de ces phalanges.

6° Un malade, qui avait reçu un coup violent sur la racine du nez, se présenta avec une fracture comminutive des os de cette partie, et une plaie contuse, irrégulière, de quelques lignes seulement d'étendue. Au bout de huit jours, une suppuration abondante et un gonflement considérable s'en étaient emparés; on reconnut à l'aide du stylet la mobilité des pièces osseuses, la dénudation de leur face externe jusqu'auprès des angles oculaires, leur séparation complète enfin du périoste, et il fut aisé de faire passer cet instrument jusque dans les fosses nasales. Avant de songer à extraire les esquilles, on a voulu dissiper le gonflement inflammatoire; des cataplasmes ont été renouvelés matin et soir, la suppuration s'est peu à peu tarie, et la guérison s'est faite sans la moindre exfoliation.

7° Un malade se trouve encore dans l'hôpital avec une blessure presque en tout semblable; depuis quelques jours, il est pris d'une érysipèle à la face et de quelques symptômes généraux; la nécrose des os du nez a été constatée et nous verrons ce qui en résultera.

8° Il existe aussi, dans la salle Saint-Gabriel, un sujet qui a eu les quatre doigts de la main écrasés. Cet homme, dont toutes les dernières phalanges ont été broyées ainsi que les parties molles qui les entourent, n'a voulu faire le sacrifice d'aucune de ces extrémités. Il y a six semaines qu'il est dans l'hôpital, et aujourd'hui l'indicateur, l'annulaire et le petit doigt ne présentent plus de trace de nécrose; la phalange unguéale du medius, qui seule s'est échappée en partie de la plaie, a été extraite ce matin dans un état de mortification complète. Enfin, deux autres malades, qui avaient aussi chacun une extrémité de phalange nécrosée sont encore guéris sans exfoliation.

De tels résultats ont long-temps étonné M. Velpeau; à peine s'il pouvait croire ses yeux, et c'est pour être sûr de ne s'être pas trompé sur l'existence même des faits, qu'il a pris, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, la précaution de les faire constater par les élèves eux-mêmes, en les engageant à toucher les os dénudés avec le stylet ou le doigt, quand la plaie était assez grande pour le permettre. Il s'est demandé plusieurs fois comment il se fait que des os dégarnis de la membrane qui leur fournit des vaisseaux et la vie, qui sont restés long-temps dans cet état baigné par le pus, ont permis aux tissus de se recoller au-dessus, et ont pu rester dans l'intérieur des organes, de manière à y reprendre la vie.

Les considérations dans lesquelles il entre à ce sujet seraient trop étendues pour pouvoir être rappelées ici; mais il nous semble que, sous ce point de vue, la question de la nécrose mérite d'être examinée de nouveau, et nous croyons que de pareilles observations sont de nature à rendre le praticien plus circonspect, quand il s'agit de pratiquer l'amputation des membres, ou de procéder aux opérations généralement indiquées en cas de mortification des os.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Fièvre intermittente quotidienne coïncidant avec une phlegmasie abdominale légère; guérison de la phlegmasie; persistance de la fièvre; sulfate de quinine; retard de l'accès qui a été rappelé par un lavement froid.*

Au n° 27 est un jeune domestique depuis quinze jours à l'hôpital. Sa maladie a été peu grave; il avait quelques douleurs abdominales, et par intervalles de la diarrhée à trois ou quatre selles par jour; le jour de son entrée, vers une heure après midi, il fut pris de frisson suivi de chaleur et de sueur; ces accès se sont répétés tous les jours jusqu'à présent, bien que la diarrhée et les symptômes abdominaux aient complètement cédé au régime et à des moyens simples. Ainsi la fièvre intermittente est chez lui bien dessinée, elle existe par elle-même, on va donc l'attaquer par le sulfate de quinine. — *Six grains* ont été pris dans du diascordium; l'accès suivant a été retardé de midi jusqu'à deux heures un quart; mais à cette heure, le malade ayant pris un lavement froid, le frisson est revenu et un nouvel accès a suivi; il n'y a pas à douter qu'une nouvelle prise suffira à la guérison, pourvu que le malade se tienne chaudement et ne commette pas d'imprudence.

*Fièvre intermittente quotidienne dépendant d'une phlegmasie abdominale légère; guérison de la fièvre et de la phlegmasie par la même médication.*

Le malade du n° 39 est dans un état analogue en apparence, différent dans le fond. Comme le premier, il a eu une fièvre intermittente ou rémittente coïncidant avec une inflammation intestinale. *Une saignée* et *la diète* ont fait disparaître la fièvre d'abord, et les symptômes abdominaux ensuite. Il est à remarquer ici que les accès de fièvre ont cédé avant que la colite eût été amendée d'une manière notable. La fièvre n'était donc pas indépendante de la lésion abdominale, elle était liée à l'entérite, elle y tenait directement.

Il n'est pas inutile de faire ces distinctions; le praticien doit s'attacher à ne pas confondre des maladies diverses et indépendantes l'une de l'autre, à ne pas séparer des maladies qui se confondent, qui tiennent à la même cause et cèdent à la même médication.

*Fièvre quarte datant de quatorze mois, avec plusieurs rechutes; cessation de l'accès après une dose de sulfate de quinine.*

Au n° 35 est un homme qui depuis quatorze mois est affecté de fièvre quarte; la fièvre a été à plusieurs reprises coupée par le sulfate de quinine, mais soit que le malade ait interrompu trop tôt l'usage du fébrifuge, soit que, mécanicien, il ait eu à travailler dans des lieux bas et humides, la fièvre a reparu peu après.

Il y a sept jours on prescrivit à l'Hôtel-Dieu *dix grains* de sulfate de quinine à prendre *vingt-quatre heures avant l'accès*; par erreur le remède ne fut pris que le soir, douze heures plus tard, douze heures par conséquent avant l'accès; le lendemain l'accès revint; mais un peu moins fort; avant-hier *quinze grains* furent prescrits, en recommandant de les faire prendre vingt-quatre heures avant le nouvel accès. La prescription fut fidèlement exécutée, et l'accès d'hier ne s'est pas montré; le malade n'en a même éprouvé aucun ressentiment, ni malaise, ni tiraillemens, ni douleur, rien en un mot.

L'usage du sulfate de quinine sera continué pendant un temps assez long, et jusqu'après le printemps, époque commune de retour pour les fièvres intermittentes, on lui recommandera d'en prendre quelques doses de temps à autre. De cette manière il est à présumer que toute rechute sera prévenue.

Ce succès si prompt est d'autant plus remarquable que déjà dix ou douze fois le malade avait fait usage du fébrifuge, et que l'on avait à faire au type le plus rebelle des fièvres intermittentes.

*Accès anciens d'hystérie; première hémiplégie hystérique de toute la moitié du tronc et des membres; guérison; nouvelle hémiplégie analogue; nouvelle guérison.*

Nous avons rapporté avec quelques détails (n° 83 tome v) la maladie de cette femme; forte et très irritable, elle éprouve depuis long-temps de violens chagrins domestiques. Il y a six mois un accès hystérique lui fit perdre connaissance et laissa après lui une hémiplégie avec élancemens dans toute la moitié du corps; cette première hémiplégie se dissipa complètement pour revenir il y a trois semaines après un nouvel accès hystérique.

Nous avons dit les motifs qui ont porté M. Chomel à regarder cette affection comme nerveuse et ne tenant pas à une lésion organique du cerveau. Le diagnostic a été justifié, et demain la malade sort de l'hôpital, de nouveau parfaitement guérie sous l'influence de médicamens antispasmodiques simples.

*Œdème des membres inférieurs après l'accouchement; douleurs aux membres et le long de la colonne épinière; état œdémateux présumé des membranes de la moëlle; guérison prompte par des applications de sangsues et de ventouses.*

Nous avons aussi rapporté l'histoire de cette malade (n° 81 tome v); accouchée depuis vingt jours, elle avait eu un œdème des membres inférieurs qui avait disparu et s'était reproduit, œdème tenant le milieu entre l'œdème ordinaire et celui des femmes en couche. Après cela une faiblesse avec douleur s'était déclarée dans les membres inférieurs; des douleurs aux lombes; la malade, âgée de trente ans et robuste, marchait avec peine et courbée en deux; quelques jours après, la faiblesse et les douleurs se prononcèrent davantage dans le bras gauche et la jambe droite (paralysie croisée).

*Des applications nombreuses de sangsues et de ventouses* ont été faites le long de la colonne vertébrale, du coccyx à la nuque; l'allégement a été très prompt, la malade va sortir guérie.

Ce succès rapide n'est pas rare dans les affections aigues de la moëlle; nous avons vu dernièrement (salle des hommes) deux malades qui avaient aussi des douleurs et de la faiblesse dans les jambes, et des douleurs aux reins, guéris en huit jours sous l'influence des mêmes moyens. Il n'en est pas ainsi, à beaucoup près, des affections du cerveau.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

*Traces évidentes d'une angine scarlatineuse, guérison; rechute, engorgement dans la fosse iliaque, diarrhée, abcès ouvert dans le cœcum, soulagement immédiat; par* M. Nonat, *interne.*

Nous n'aurons que peu de chose à dire touchant les symptômes que cet homme (salle Sainte-Madeleine, n° 10) présenta lors de son entrée : malade depuis quinze jours, il ne put préciser la nature des accidens qu'il avait éprouvés; mais les traces non équivoques de la desquamation générale de l'épiderme, la rougeur encore empreinte sur la peau, sans gonflement ni douleur; l'aspect lisse, la couleur rouge pourpre de la langue, le gonflement énorme des amygdales, révélaient la convalescence d'une fièvre scarlatineuse. La turgescence de la face, l'injection des conjonctives, la gêne de la déglutition, la chaleur de la peau, la fréquence et la dureté du pouls étaient bien suffisans pour indiquer l'urgence des émissions sanguines. — *Saignée de quatre palettes.* Soulagement immédatement marqué.

Le lendedemain, *douze sangsues de chaque côté du col, cataplasme émollient, pédiluve sinapisé, lavement émollient, diète.*

Le troisième jour, le pouls a perdu sa fréquence et sa dureté, les amygdales sont moins gonflées. On insiste sur les *boissons émollientes et sur la diète.* Bientôt le malade entre en convalescence, on lui accorde le quart, puis la demie. Bref, il était sur le point de quitter l'hôpital, lorsqu'à la sortie d'un bain prescrit à cause de la sécheresse de la peau, et pour faciliter la desquamation de l'épiderme, il fut pris de frisson.

Le lendemain, surpris d'un changement aussi subit, le malade assure n'avoir commis aucun écart de régime; du côté de la tête et de la poitrine rien ne pouvait expliquer la fréquence du pouls, la chaleur de la peau : mais en explorant le ventre avec attention, nous trouvâmes la région iliaque droite plus saillante que celle du côté opposé, et nous circonscrivîmes, à l'aide du toucher, un engorgement profond qui nous sembla placé derrière et au-dessous du cœcum, et avoir le volume d'un œuf de poule; la rénitence, la matité qui répondaient au siége de cet engorgement, nous en révélèrent la nature solide ou liquide : nous crûmes y sentir de la fluctuation, mais d'une manière trop incertaine pour oser porter un diagnostic.

Du reste la douleur et la chaleur que la malade accusait dans cette région ne pouvaient laisser de doute sur la nature inflammatoire de cet engorgement. Mais quel tissu en était le siége? est-ce le tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire? est-ce le cordon spermatique? est-ce le tissu cellulaire plus profond qui unit le cœcum aux parties sous-jacentes? est-ce le cœcum lui-même? enfin est-ce une hernie du cœcum?

Si cet engorgement avait son siége dans le tissu cellulaire intermusculaire, la peau ne manquerait pas de participer à l'inflammation, et le cœcum, placé derrière la tumeur, lui donnerait un son moins mat. Si cet engorgement avait son siége dans le cordon spermatique, la douleur serait plus vive, et les symptômes généraux seraient plus graves, comme on l'observe dans tous les cas de ce genre; d'ailleurs, l'engorgement suivrait la direction du cordon et ne tarderait point à se transmettre au-dehors par l'orifice inguinal, ce qui n'a point lieu dans le cas actuel.

Si cet engorgement était formé par une hernie du cœcum, la tumeur ferait saillie au-dehors à travers la paroi de l'abdomen, elle rendrait un son clair, à moins qu'il n'y eut rétention des matières fécales, ce qui n'a pas lieu ici, puisque le ventre est sans tension, sans ballonnement, puisque le malade va librement à la garderobe, et que même il a de la diarrhée.

Est-ce le cœcum lui-même dont les parois enflammées seraient épaissies et auraient transmis l'inflammation au tissu cellulaire voisin? je pense plutôt que le contraire aura eu lieu, c'est-à-dire que le tissu cellulaire, primitivement phlogosé, aura propagé l'inflammation jusqu'au cœcum; que cette inflammation aura retenti jusque dans le gros intestin, d'où la diarrhée dont le malade a été atteint.

Ainsi tout prouve que cet engorgement a son siége dans le tissu cellulaire qui avoisine le cœcum.

Le frisson que le malade a ressenti en sortant du bain semble révéler un commencement de suppuration; la mollesse de la tumeur, la fluctuation, quoique profonde, et incertaine par ce motif, indiquent que déjà un accès est formé; et si nous nous rappelons avec quelle promptitude des abcès prennent naissance dans la fosse iliaque, à cause de l'abondance et de la nature graisseuse du tissu cellulaire qui remplit cette région, nous ne manquerons pas d'arriver à cette conclusion pratique, que *les saignées* n'auraient pu qu'affaiblir le malade, empêcher la formation d'un abcès, que tant de causes portent à admettre.

Nous nous contentâmes donc de tenir *des cataplasmes permanens* sur la région iliaque, de donner *des bains tièdes, des lavemens de son et d'amidon*, et de refuser *toute espèce d'alimens.*

La tumeur augmente bientôt de volume, son relief la fait alors reconnaître à la simple vue; le toucher ne laisse plus aucun doute sur la fluctuation, qui pour nous était encore incertaine il y a deux jours; les battemens que le malade y éprouve, la chaleur qu'il y accuse, confirment le diagnostic.

Le dixième jour après l'apparition du frisson et de la tumeur, celle-ci était plus volumineuse, plus tendue, et la fluctuation paraissait plus évidente que jamais, quoique toujours profonde : la matité existait encore au niveau de la fosse iliaque comme les jours précédens. Nous recommandâmes au malade d'examiner les matières qu'il rendrait par les selles.

Le onzième jour le malade dit avoir eu trois selles liquides sans coliques ni cuissons à l'anus; il a rendu chaque fois beaucoup de matières, et chaque fois il a éprouvé un soulagement notable; mais il n'a pas suivi la recommandation que nous lui avions faite, les matières qu'il a rendues dans une chaise commune, ont été jetées. Quoi qu'il en soit, nous examinâmes la région iliaque et nous trouvâmes à peine les traces de la tumeur, qui la veille encore avait un si grand volume; au lieu d'un son mat cette région rendait un son presqu'aussi clair que dans l'état normal, plus d'engorgement circonscrit, plus de douleurs, plus de battemens; pas le moindre doute que la tumeur s'est ouverte dans le cœcum, que le foyer est

vidé dans cet intestin et que le pus s'est échappé au milieu des selles. Du moins les phénomènes ne peuvent avoir aucune autre explication plausible.

*Cataplasme émollient, bain, lavement émollient, diète, eau de riz gommée.*

Huit jours après le malade est sorti complètement guéri.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Traitement de la gale. — Formules diverses.*

Le traitement le plus prompt et le plus sûr que M. Alphonse Cazenave ait vu employer à l'hôpital Saint-Louis, est le suivant :

Pr. Soufre sublimé, 2 parties.
Sous-carbonate de potasse, 1 partie.
Axonge, 8 parties.
Mêlez.

Faites une friction soir et matin sur tous les points occupés par les vésicules.

Donnez, avec cela, une tisane amère et légèrement tonique ou rafraîchissante, suivant que le malade est jeune et vigoureux ou faible et âgé ; et de plus un bain simple tous les jours ou tous les deux jours. — Durée moyenne du traitement, 12 jours.

M. Biett emploie aussi avec succès la pommade dite de Crolius ;

Pr. Acide sulfurique, 250 grammes.
Axonge. 50 grammes.
Mêlez.

Si les malades se refusent à toute espèce de frictions, on emploie le liniment de Jadelot ou mieux les lotions de M. Dupuytren, quand la peau n'est pas trop irritable.

Pr. Sulfure de potasse, ℥ iv.
Acide sulfurique, ℥ s.
Eau, 1 livre 1/2.

Se laver deux fois par jour, en commençant par une petite quantité.

Ce médecin conseille de s'abstenir de toute préparation mercurielle, et, quand les malades répugnent aux préparations sulfureuses, la pommade d'ellébore dont se sert M. Biett, est avantageuse.

Pr. Poudre de racine d'ellébore blanc, 1 gros.
Axonge, 1 once.
Huile essentielle de citron, gouttes xx.
Mêlez.

Durée moyenne du traitement, treize jours et demi.

Les bains sulfureux seuls guérissent dans l'espace de vingt-cinq jours; les fumigations réussissent moins bien et moins promptement.

*Traitement de la gonorrhée par le docteur* Eisenmann.

Des diverses formules de ce médecin dont quelques-unes ne sauraient être employées sans crainte, nous ne donnerons que les suivantes :

Au déclin de la maladie M. Eisenmann administre le baume de copahu de cette manière :

Pr. Baume de copahu, demi once.
Huile de menthe poivrée, gouttes iv.
Huile de gérofle, goutte j.
Teinture d'opium simple, deux scrupules.

M. S. A. — On donne trente gouttes sur du sucre dans la journée.

Si le malade est peu irritable :

Pr. Hydrochlorate de fer ammoniacal, gr. v.
Poudre de gomme ammoniaque, gr. iij.
Poudre de racine de Sénéga, gr. v.
Poudre de réglisse, 1 scrupule.
Mêlez.

Faites douze paquets égaux à prendre un toutes les trois ou quatre heures dans du pain à chanter.

Et enfin pour masquer le goût du copahu :

Pr. Baume de copahu, 1 once.
Magnésie calcinée, 1 gros.
Opium, 4 grains.
Poivre Cubèbe, 3 gros.
Sirop diacode, q. s.

Faites des bols d'un demi gros chaque ; deux le matin et deux le soir, portés jusqu'à cinq dans la journée.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER; M. Delpech, prof.

*Prolapsus de la langue guéri par la compression et l'extraction de quatre dents molaires.*

Depuis cinq ans une jeune espagnole de 26 ans avait un déplacement de la langue qui s'était accrue insensiblement jusqu'à surpasser dix fois son volume naturel, sa pointe dépassait de beaucoup le niveau du menton, elle remplissait en entier la bouche et devenait verticale au-delà de l'arcade dentaire inférieure et de la lèvre ; les piliers antérieurs du voile du palais avaient été attirés obliquement, les amygdales étaient déplacées en avant ; les dents inférieures en avant étaient déviées et divergentes, la lèvre inférieure déviée et infiltrée ; la salive coulait sans cesse surtout en mangeant ; les dents latérales étaient recouvertes par la langue ; la malade ne pouvait être nourrie que de bouillons, de soupes légères, de lait et de fécule ; aussi son lait (elle nourrissait) était-il peu abondant, et son enfant dépérit et succomba bientôt.

Regardant cet accroissement comme un œdème, on tenta la compression, qui d'abord sembla devoir réussir ; la langue fut réduite plusieurs fois au point de pouvoir être ramenée en entier dans la bouche ; mais bientôt une fluxion inflammatoire s'en emparait et l'œdème revenait au même point ; ceci du reste se passait de cette manière et à courts intervalles depuis cinq ans au dire de la malade ; la fluxion se formait autour d'un noyau d'engorgement central, dur et douloureux à la pression qui persistait constamment. Rien ne pouvait expliquer l'intermittente régularité de ces fluxions (tous les mois) ; les règles allaient bien, aucune hémorragie, aucun flux n'avait été supprimé ; *des sangsues, des bains locaux* furent employés à plusieurs reprises, la compression à l'époque de la fluxion surtout, des bains et la saignée du pied, la glace sur la langue et le pourtour, la privation des alimens, les drastiques, etc., tout échoua.

La langue ayant une fois été réduite à l'état naturel, on s'aperçut que bien qu'elle fut réduite, la bouche ne pouvait se fermer ; l'empêchement ne venait pas des doloires faites sur cet organe, la langue ne débordait pas sur les dents, on enleva le bandage et la bouche resta entr'ouverte ; en faisant battre les deux mâchoires l'une contre l'autre, un choc sonore avait lieu ; ce choc provenait des dents molaires inférieures qui avaient pris une direction tellement oblique en dedans que leurs tubercules extérieurs venaient battre sous le milieu de la table des molaires supérieures et formaient une cale qui tenait les mâchoires écartées. Il fallait donc, pour que la bouche se fermât, supprimer cet obstacle.

Ne pouvant se décider à abattre tous les tubercules dentaires, on arracha les deux dernières molaires inférieures de chaque côté ; dès lors le rapprochement fut très grand sans que pourtant les incisives pussent se croiser, ou même se toucher ; mais la mastication était devenue possible et l'usure des dents devait amener naturellement le reste ; la langue réduite pouvait être maintenue. On supprima la compression, et tint les mâchoires rapprochées par une cravate nouée sur le sommet de la tête ; la malade eut le soin de ne pas permettre le déplacement de sa langue pendant la mastication ; et ces soins ont suffi pour faire disparaître tout engorgement et jusqu'au noyau dur central. De jour en jour l'usure des tubercules dentaires amène un rapprochement plus complet, le volume de la langue devient de plus en plus naturel et l'articulation de la parole est libre, bien que les incisives ne se touchent pas encore, déjetées qu'elles ont été en avant par le poids de la langue. Cette cause cessant, elles reviendront sans doute à leur direction normale, par l'action dépressive des lèvres.

---

M. Piorry ayant terminé les manœuvres de la percussion et de l'auscultation pour les premières séries des élèves, en commencera de nouvelles mardi prochain à huit heures et demie du matin, à l'hôpital de la Salpêtrière.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 20 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 89. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,
# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

*Leçons cliniques.*

Deux faits intéressans, remarquables sous le rapport du diagnostic et des médications thérapeutiques, se sont présentés dans le service de M. Piorry. Nous allons donner aujourd'hui le premier, et y ajouter quelques-unes des considérations qui ont fait le sujet des leçons que ce médecin a faites à l'occasion de cette maladie. Dans un prochain numéro, nous rapporterons l'autre fait.

*Pneumonie ou troisième degré, enduit fuligineux de la langue et des dents; pectoriloquie manifeste, mort; pas de traces d'inflammation dans les intestins; pas de caverne pulmonaire.*

Une femme septuagénaire entra, il y a dix jours, salle Sainte-Cathérine, n° 21, avec une respiration gênée, la toux depuis plusieurs jours, point de douleur, décubitus sur le dos, fièvre, crachats jaunâtres, visqueux, adhérens, noirâtres et de couleur *jus de pruneaux* sur quelques points, écumeux sur d'autres; langue couverte d'un enduit noirâtre et sec, dents et lèvres desséchées et fuligineuses.

La percussion médiate donne de la matité au-dessous de la clavicule droite et dans la largeur de la main. Cette *matité* est accompagnée d'une *très-grande résistance* au doigt. Respiration bronchique, *et pectoriloquie la plus parfaite qu'il soit possible de concevoir.* La voix passe évidemment par le tube, elle est forte, sonore, bien articulée; tous les assistans la reconnaissent et on n'entend en aucune manière de gargouillement. Le reste du poumon en avant est sain. En arrière point de râle, *matité très légère sans résistance au doigt;* le foie et le cœur, mesurés par la percussion médiate, sont d'un médiocre volume.

Diagnostic : pneumonie à la partie antérieure et supérieure du poumon droit. Elle est au troisième degré, ce qui indique la résistance que le doigt éprouve et les crachats rouillés. Cette pneumonie est inflammatoire; en arrière commence la pneumonie par engouement. Si on s'en rapporte à la pectoriloquie, il doit y avoir une caverne; mais, suivant M. Piorry, ce signe est très infidèle; il l'a souvent trouvée lorsque le poumon n'était qu'induré. — *Forte saignée. Tartre stibié à la dose de huit grains par jour. Diète, looch. Vésicatoire sur le côté.*

Le lendemain la respiration est plus rare, la fièvre moins vive; la pneumonie ne s'est point étendue. Continuation des mêmes moyens.

Le troisième jour de l'entrée à l'infirmerie, augmentation des accidens, et en même temps pneumonie étendue en arrière. Dans tout le lobe supérieur du poumon droit, résistance au doigt, respiration bronchique, bronchophonie en arrière, pectoriloquie en avant; dans la partie inférieure et postérieure du poumon droit, matité de plus en plus marquée, sans résistance au doigt. Les mêmes phénomènes se rencontrent dans la partie déclive du poumon gauche, et on y distingue du râle crépitant. Les crachats se sont arrêtés, le foie se tuméfie, le cœur se distend ainsi que le plessimètre le démontre.

Diagnostic : extension récente de la pneumonie au troisième degré en arrière et à droite; engouement dans les autres points où se trouve la matité. Asphyxie par l'écume bronchique; c'est à elle qu'il faut rapporter le volume plus grand du foie et du cœur.

Il n'y eut rien de bien saillant à noter les deux jours suivans. La mort survint avec le râle des mourans.

La percussion du cadavre donne les mêmes résultats que ceux qu'on avait obtenus pendant la vie.

Nécropsie : toute la partie antérieure du lobe supérieur du poumon gauche est atteinte de pneumonie au troisième degré dans la largeur de la main et sur les points exactement en rapport avec la matité et la résistance que la percussion avait trouvées. Le tissu du poumon est ramolli, pénétré du pus qui en sort par la pression comme d'un abcès. *Il n'y a aucune caverne, aucune dilatation des bronches;* seulement la bronche droite est voisine de la masse malade. En arrière, l'infiltration purulente existe, mais elle date évidemment d'une époque plus récente, car le poumon est moins ramolli et son tissu plus reconnaissable. La partie déclive de l'un et de l'autre poumon est engouée ou splénifiée; ces organes contiennent de l'écume bronchique. Aucun abcès, aucun tubercule n'existent dans les poumons; le cœur, le foie, distendus par du sang noir, ont le volume que la percussion médiate avait reconnu. Rien de remarquable du côté du cerveau et du tube digestif.

M. Piorry a fait remarquer aux élèves les particularités suivantes : la langue et les dents étaient sèches et noires; or il ne s'agissait pas d'une fièvre adynamique ou typhoïde, mais tout simplement de la respiration très précipitée qui se faisait par la bouche. C'est un fait de plus à ajouter à ceux qu'il a cités dans son mémoire sur les enduits de la langue.

Il y a eu pectoriloquie parfaite, et il n'y a pas eu de cavités dans le poumon. C'est peut-être la dixième fois que M. Piorry a constaté ce fait. La pectoriloquie est un signe infidèle des cavernes. Le gargouillement et le tintement par la répercussion sont plus certains, mais ils peuvent aussi tromper.

Le râle crépitant a manqué chez cette malade, probablement parce qu'on ne l'a point observé assez tôt là où il avait lieu; ce n'était pas de la pneumonie inflammatoire, mais de l'engouement qu'il s'agissait. On trouve le râle crépitant partout où il y a de l'écume bronchique. M. Piorry en donne la preuve en faisant ausculter par les élèves une portion de poumon de cadavre qui contient de l'écume et qu'il presse entre ses doigts. Ainsi, il fait étudier la crépitation avec ses caractè-

res les plus tranchés, et ce mode d'expérimentation a été fort utile.

La percussion médiate a fait reconnaître la pneumonie; aidée de l'inspection des crachats, elle en a distingué le degré, l'étendue, la gravité, les progrès; elle a décidé du traitement, et il est vrai que la nécroscopie n'en a pas plus appris que le plessimètre avait fait connaître. C'est parce que la pneumonie avait eu lieu par en haut et non sur un point déclive, que M. Piorry l'avait crue de nature inflammatoire.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

*Erysipèle de la face; paralysie du mouvement à droite; excitation de la sensibilité du même côté; ramollissement du cerveau avec épanchement de sérosité dans le canal céphalo-rachidien et surtout dans les ventricules cérébraux; par M.* Nonat, *interne.*

Joséphine, âgée de 30 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 23, le 11 septembre 1831.

Elle s'était précipitée, nous dit-on, par la fenêtre d'un premier étage, et avait perdu connaissance par suite de cette chute; c'est dans cet état qu'elle fut conduite à l'hôpital.

Avant cet accident elle jouissait d'une excellente santé. Voici les symptômes qu'elle présenta le jour de son entrée :

Face rouge, congestionnée; paralysie du mouvement à droite, exaltation de la sensibilité du même côté ; le moindre mouvement imprimé au bras droit, la moindre pression arrachent des cris à la malade ; la langue est humide et rouge à la pointe; ventre chaud, ballonné, il y a de la constipation; la peau est chaude, sèche; le pouls fréquent, redoublé. — *Saignée de deux palettes, sangsues à l'anus, cataplasme sur le ventre, lavement émollient, limonade gommée, potion gommeuse, diète.*

Le 16 septembre, apparition du dévoiement, recrudescence du mouvement fébrile; elle commence à comprendre ce qu'on lui dit, mais elle ne peut répondre aux questions qu'on lui fait: elle veut parler, mais sa langue ne peut exécuter les mouvemens que sa volonté lui commande; elle ne parvient qu'à pousser quelques cris. Le dévoiement augmente chaque jour.

Le 18, un érysipèle se développe au niveau de la région parotidienne, et ne tarde pas à envahir la joue et le cuir chevelu; agitation; plusieurs fois elle se jette en bas du lit. — *Vingt sangsues à l'anus, lavement de son et d'amidon, deux vésicatoires aux cuisses.*

Le dévoiement persiste, l'érysipèle parcourt toutes ses périodes et ne se dissipe que le 27. Le mouvement fébrile est toujours très intense avec des recrudescences tous les soirs.

Le côté droit est toujours paralysé du mouvement — *Bain.* Aucun soulagement.

Le 19, une escarre commence au sacrum, la peau est sèche, aride; le pouls fréquent, dépressible, ondulant; l'érysipèle a entièrement disparu, mais le dévoiement est plus abondant; selles liquides et involontaires depuis huit jours.

On insiste sur *les astringens et les frictions toniques à l'extérieur;* malgré cela, le dévoiement continue au même degré; les matières sont liquides et d'une fétidité repoussante, au point que la salle en est infectée, et qu'on se trouve dans l'obligation de tenir *du chlorure de soude* autour du lit.

Cependant l'amaigrissement fait chaque jour de nouveaux progrès; les yeux sont profondément excavés, les pommettes saillantes, la teinte de la peau d'un jaune terne, la langue humide, le ventre aplati, indolent; la respiration assez bonne, la peau sèche, chaude; le pouls fréquent, dépressible; l'intelligence presque entièrement anéantie, et, chose remarquable, quelle que soit la question qu'on lui adresse, jamais elle ne répond autrement que par ces deux mots, *eni many;* ce qui pour elle semble signifier qu'elle désire satisfaire le besoin de manger, de boire, etc., etc. Je voulus lui faire prononcer les mots *oui* ou *non*, toutes mes tentatives furent inutiles.

Jusqu'au 2 novembre, persistance des symptômes décrits plus haut; les membres inférieurs sont œdématiés, mais surtout celui du côté gauche : privée des moyens de transmettre ses besoins au dehors, affaiblie par la diarrhée, qui reconnait pour cause des ulcérations intestinales, cette femme aurait déjà succombé si l'intelligence n'eût éprouvé aucune altération. C'est un fait à noter. D'ailleurs ne voyons-nous pas des vieillards plongés dans un assoupissement presque continuel, immobiles dans leur lit, qui semblent à chaque instant menacés de la mort, qui à peine peuvent avaler quelques gorgées d'eau et de vin sucrés, respirent à peine, et qui pourtant végètent ainsi pendant plusieurs mois consécutifs.

Il n'est personne qui n'ait vu des enfans vivre de la sorte des mois entiers.

Que conclurons-nous de là? c'est que moins l'intelligence est développée, et plus long-temps on doit vivre, toutes choses égales d'ailleurs.

Le 10 novembre la malade trouble le repos de la salle par ses cris continuels, on est obligé de l'isoler; son état n'offre pas la moindre chance de guérison; elle fait pitié. Réduite au plus haut degré d'idiotisme, amaigrie par le dévoiement qui a résisté à toute espèce de médication; œdématiée, couverte d'escarres, elle ne vivait pour ainsi dire que de la vie organique ou végétative. Il nous était impossible de préciser le siége de l'altération du cerveau, sa nature et son degré plus ou moins avancé. Le marasme fit chaque jour de nouveaux progrès, le sentiment s'éteignit dans le côté droit, l'œdématie devint extrême, le dévoiement persista, le 20 novembre la malade tomba dans un anéantissement complet, immobile dans son lit, poussant encore quelques cris, c'est avec peine qu'elle prenait une légère nourriture; enfin le 1er décembre elle rendit le dernier soupir.

*Autopsie.*

*Appareil extérieur.* — Relâchement des membres, marasme au plus haut degré; œdématie du membre inférieur gauche; cette lésion est à peine marquée du côté droit. Escarre au sacrum, large de huit à dix pouces, intéressant la peau et les parties fibreuses qui recouvrent le sacrum.

*Tête.* — Aucune trace de lésion au cuir chevelu ni au crâne.

Épanchement de sérosité au-dessous de l'arachnoïde, dans les ventricules du cerveau, et dans le canal rachidien, nous pouvons en évacuer la quantité à huit onces. A mesure que la sérosité s'écoula, nous vîmes l'hémisphère gauche s'affaisser et se réduire aux deux tiers de son volume. Bien que cet affaissement dépendît de l'écoulement de la sérosité qui remplissait les ventricules, cependant l'hémisphère droit n'ayant pas éprouvé la même diminution de volume, l'on pouvait déjà conclure que l'hémisphère gauche avait subi une atrophie. Nous enlevâmes séparément chaque hémisphère à l'aide d'une coupe verticale du corps calleux; nous pûmes examiner avec soin les dimensions des ventricules, et nous trouvâmes leur cavité presque une fois aussi grande que dans l'état normal.

Quant à la substance même du cerveau, nous trouvâmes l'hémisphère gauche ramolli dans presque toute son étendue, ainsi à l'exception d'une partie des lobes antérieur et postérieur, tout était ramolli, réduit presqu'en pulpe; soumise à un filet d'eau, cette partie du cerveau se déchirait, et se réduisait en grumeaux blanchâtres, analogues à la matière caséeuse récemment coagulée par un acide. Si l'on soumettait cette substance à un lavage prolongé on entraînait la matière blanche, et il ne restait que la trame celluleuse dans laquelle elle est contenue. Nous ne trouvâmes pas la moindre trace de pus infiltré dans cette partie ramollie ou combinée avec elle, des vaisseaux en grand nombre et injectés lui donnaient çà et là une légère teinte rosée.

Le corps strié et la couche optique du même côté commençaient à se ramollir.

L'hémisphère droit avait conservé son volume, sa couleur, sa consistance et sa texture normales; çà et là, la substance blanche était sablée de points rouges; la couche optique, le

corps strié du même côté. les tubercules quadrijumeaux, le cervelet ne nous offrirent aucune altération.

Nous n'ouvrîmes point le canal vertébral, la moëlle épinière était très saine à son origine. L'arachnoïde était légèrement opaque, blanchâtre au niveau de l'hémisphère gauche, elle se détachait facilement de la surface du cerveau.

*Poitrine.* — Épanchement abondant de sérosité limpide dans la cavité des plèvres et du péricarde; quelques fausses membranes récentes à la surface de ces membranes séreuses.

Poumons fortement engoués en arrière, quelques granulations tuberculeuses au sommet.

Cœur d'un volume et d'une consistance naturels.

Tube digestif : rougeur de la muqueuse intestinale, mais aucune trace d'ulcères ni dans l'iléum, ni dans le gros intestin.

Foie et rate sains.

Veine cave saine.

Veine iliaque primitive, iliaque externe et crurale du côté gauche, oblitérée par des caillots sanguins, d'une couleur brunâtre ou jaunâtre, et adhérant avec la surface interne des veines par une fausse membrane qu'on détache avec facilité. La paroi veineuse était brunâtre et légèrement épaissie.

Nous trouvâmes oblitérées par des caillots les dernières ramifications de la veine crurale.

A droite, nous ne trouvâmes de semblables caillots que dans la veine crurale, ces caillots étaient d'une formation plus récente et non encore adhérente.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Sanson.

*Cancer de la mamelle chez l'homme; extirpation de la tumeur et de deux ganglions axillaires; réunion par première intention; guérison.*

Le cancer du sein, commun chez la femme, est plus rare chez l'homme; c'est à cause de cette circonstance que nous croyons devoir rapporter le fait suivant :

Charles-Barthélemy Gillet, âgé de 52 ans, cultivateur, se froissa, il y a dix-huit ans, le sein gauche en plantant des pieux de vigne; une douleur assez vive persista dans le point contus et se dissipa en laissant un petit noyau dur, qui deux ans après avait acquis à peine le volume d'un pois; depuis lors il a fait des progrès insensibles et était enfin parvenu au volume d'un œuf de poule lorsque le malade est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 51, il y a six semaines environ. A cette époque la tumeur était dure, bosselée, inégale, elle était le siége d'élancemens douloureux, la peau adhérente et amincie s'entrouvrait déjà en plusieurs points, dans l'aisselle existaient deux ganglions d'un petit volume et qui ne faisait éprouver encore aucun élancement.

La santé générale était bonne et le malade décidé à l'opération qui fut pratiquée le lundi 14 novembre. On circonscrivit la tumeur par deux incisions semie illiptiques; elle fut ensuite disséquée avec soin, en taillant dans les tissus sains; l'incision fut prolongée le long des vaisseaux lymphatiques, et les glandes de l'aisselle attirées au moyen du cordon qu'ils forment et qui les unissait à la tumeur; deux petits ganglions volume d'un gros pois, furent enlevés.

La plaie fut ensuite exactement rapprochée au moyen de bandelettes agglutinatives, et le pansement fait comme à l'ordinaire.

Aucun accident n'a été la suite directe de l'opération; les bords de la plaie se sont réunis par première intention, à peine quelques gouttes de sérosité purulente se sont écoulées, et aujourd'hui le malade est complètement guéri; il sortira sous peu de l'hôpital.

Il serait déjà sorti sans doute, s'il n'était survenu, sans cause connue, un abcès phlegmoneux au bras droit, sur le trajet de l'artère humérale; cet abcès a été ouvert et est presque entièrement cicatrisé.

---

*Des étranglemens produits par l'aponévrose palmaire à la suite de l'amputation des doigts dans leur articulation métacarpo-phalangienne.*

Monsieur le rédacteur,

Au moment où M. Dupuytren vient d'enrichir la chirurgie de considérations aussi importantes que neuves sur le rôle que joue l'aponévrose palmaire dans la rétraction permanente des doigts, je crois devoir reproduire quelques observations d'étranglemens occasionnés par cette même aponévrose dans les cas de désarticulation des doigts. Si je me permets de revenir sur ces faits déjà publiés et sur les inductions chirurgicales que j'en ai tirées, c'est que je pense que ce nouvel article aura le mérite de l'à-propos.

Lorsque l'on pratique l'amputation d'un seul ou de tous les doigts dans leur articulation avec les métacarpiens, il n'est pas sans exemple de voir le tissu cellulaire graisseux sous-jacent à l'aponévrose palmaire s'enflammer, se gonfler, et donner lieu par son étranglement, soit à des abcès, soit même à des points de gangrène situés vis-à-vis la face antérieure de la tête des métacarpiens.

— A l'hôpital de Toulouse un soldat du train qui avait eu les doigts gelés et à qui M. Scoutetten les enleva en totalité, présenta manifestement ce genre d'accident; quelques jours après l'opération, il s'éleva dans la main, vis-à vis la tête de chaque métacarpien, de petites tumeurs arrondies, dures et séparées les unes des autres par des espèces de cordes. Elles ne tardèrent pas à rougir, et enfin à se gangréner. Bientôt toute la main se prit et l'on fut obligé de recourir à l'amputation du bras.

— A Angers je me rappelle un malade auquel M. Garnier enleva l'index et qui fut retenu long-temps à l'hôpital pour un abcès qui le fit beaucoup souffrir; il se forma au même point et affecta exactement la même forme.

Comme je ne fais aucun doute que ces divers accidens ne dépendent de l'étranglement du tissu cellulaire par l'aponévrose palmaire, je pense que le moyen de les éviter serait de détacher, lors de l'opération, les digitations de cette même aponévrose qui viennent se fixer sur le sommet des petits condyles que présente l'extrémité inférieure des métacarpiens. Il serait on ne peut plus facile de remplir cette indication en donnant à droite et à gauche de la tête des métacarpiens deux petits coups de bistouri qui longeraient les condyles en question.

J'ai plus d'une fois sur le cadavre exécuté ce nouveau temps de l'opération, et la dissection des parties m'a mis à même de voir que l'aponévrose palmaire avait acquis par le fait de mes petites incisions une laxité qui sur le vivant lui aurait sans doute permis de céder à la dilatation inflammatoire des tissus qu'elle recouvre.

J'ai agi de la même manière deux ou trois fois sur le vivant et sans accidens. Je sais parfaitement que la plupart du temps il n'en survient pas non plus, bien que l'on ne prenne point la précaution que je viens d'indiquer, mais enfin ne paraît-elle pas le moyen de les prévenir constamment? c'est ce que le raisonnement paraît démontrer; l'expérience prononcera.

Agréez, etc.

Dr Barthélemy,

de l'hôpital du Gros Caillou.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du lundi 19 décembre.*

Présidence de M. Duméril.

*Lettre de Sunderland, de M. Magendie; nomination de M. Eremberg; rapport de M. Flourens.*

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal le secrétaire lit une lettre de M. Magendie qui annonce son arrivée à Sunderland. Il n'a vu encore, dit-il, qu'un malade affecté du cholera indien et qui a succombé. Ce qui est le plus surprenant, c'est la promptitude avec laquelle cette affection *cadavérise*. Du reste M. Magendie paraît peu disposé à séjourner à Sunderland, où les habitans et les curieux sont aux prises avec les brouillards, la pluie, la fumée et le cholera, qui cependant décroît d'une manière sensible, bien qu'on ne mette en usage aucune précaution de quarantaine, et que les seuls moyens prophylactiques que l'on distribue aux pauvres, soient la flanelle et de bons alimens. Voilà tout ce qu'il peut dire de positif pour le moment.

M. Moreau de Jonnès a reçu des documens officiels qui confirment les assertions de M. Magendie.

Un scrutin a lieu pour la nomination d'un membre correspondat : M. Eremberg réunit 37 suffrages et est nommé; M. Lesson a eu 12 voix, M. Gaymard, 3.

M. Blandin demande à présenter le malade qu'il a opéré de la rhinoplastie. (Voyez le n° de jeudi dernier.)

Rapport de M. Flourens sur un travail de MM. Delpech et Coste, sur l'évolution des embryons.

La Commission a fait quelques expériences qui confirment les faits avancés par ces savans; elle conclut à ce que l'Académie leur donne des encouragemens mérités.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Hydropisie; injection du gaz oxidule d'azote dans la cavité du péritoine.*

M. Julien Van Roosbroeck, candidat en médecine à l'université de Louvain, ayant adressé à M. Broussais trois observations d'hydropisie, dans lesquelles l'injection de ce gaz dans le péritoine après la ponction, avait été faite avec un succès plus ou moins complet, ce médecin en a lui-même fait l'essai au Val-de-Grâce dans un cas désespéré, et a obtenu un amendement passager. Voici l'analyse succincte de ces faits.

1° Un homme de 52 ans (hôpital de Louvain), affecté depuis deux ans d'une ascite qui paraissait dépendre d'une affection du cœur, avait subi sept fois la paracenthèse; vingt-quatre heures après la dernière opération le ventre avait repris la même tension et le même volume. A la huitième fois, on injecta de l'air atmosphérique, ce qui ne produisit aucun effet. Après s'être assuré que le *gaz oxidule d'azote* n'avait pas eu d'action funeste dans le péritoine d'un lapin, l'auteur proposa ce moyen; le liquide ayant été évacué, la quantité de gaz provenant de la décomposition de deux gros de nitrate d'ammoniaque, fut injectée dans l'abdomen. La nuit suivante le malade eut chaud et sua beaucoup, ce qui ne lui était pas arrivé depuis long-temps; il y avait eu des douleurs dans l'abdomen qui depuis ce temps (17 septembre 1830) n'a pas augmenté de volume jusqu'à ce jour (1er mai 1831).

2° Une femme de 50 ans à qui on avait fait plusieurs fois la ponction qui avait fourni un liquide puriforme, provenant d'une affection du foie, fut également injectée; les sécrétions cutanée et rénale furent aussi augmentées; le liquide revint mais fut retardé de trois mois; une seconde injection fut faite, et tant qu'elle est restée à l'hôpital elle n'a cessé de suer et d'uriner abondamment : à sa sortie il n'y avait aucun signe de fluctuation dans l'abdomen.

3° Une jeune femme de 29 ans, à la suite d'une péritonite chronique puerpérale, eut une hydropisie; on évacua le liquide et injecta du gaz en même quantité; la nuit, elle sua au point que tout son lit en fut mouillé; les urines furent plus de dix fois plus copieuses qu'avant la ponction. Elle n'a voulu rester que trois jours après l'opération, se disant guérie. Depuis, cette femme vient se faire voir de temps en temps; les sueurs et les urines continuent régulièrement; son ventre est dans le même état qu'après l'opération.

4° Ces succès ont encouragé M. Broussais à essayer l'injection du gaz oxidule d'azote.

A la suite d'une entéro-colite chronique, un homme était infiltré dans tous les membres inférieurs; le péritoine contenait une grande quantité d'eau; la peau était sèche depuis deux mois et semée d'ecchymoses scorbutiques : il y avait peu de dévoiement, mais les urines ne se rétablissaient point; elles étaient foncées, bourbeuses et rares; le pouls ne battait pas plus de trente-cinq fois par minute, et la vie semblait près de s'éteindre.

Dans cet état désespéré, une ponction fut faite et donna issue à une grande quantité d'eau; le gaz à la dose d'un litre fut ensuite injecté et produisit un léger sentiment de chaleur sans aucun malaise. Le malade vécut encore huit jours, et la peau, jusque là sèche comme du parchemin, se maintint constamment humide. Les urines, devenues d'abord après l'opération claires et assez copieuses, se maintinrent toujours en plus grande quantité qu'avant l'opération; mais le malade succomba. L'autopsie fit voir très peu de sérosité et *nulle trace d'inflammation* dans le péritoine. Nous ne disons rien des autres lésions; il nous suffit de constater l'innocuité de l'injection du gaz.

M. Roosbroeck a été conduit à ces essais par l'effet sudorifique et diurétique que produisit sur lui l'inspiration de deux pintes de ce gaz; le gaz avait été inspiré à six heures du soir et avant la nuit il fut obligé de rendre six fois ses urines; la chaleur de la peau et les sueurs persistèrent toute la nuit. Voici du reste, selon l'auteur, la manière de préparer et d'injecter le gaz :

On mêle de l'ammoniaque liquide avec de l'acide nitrique en quantité suffisante jusqu'à parfaite saturation; on évapore le liquide, on laisse cristalliser et on obtient du nitrate d'ammoniaque; on prend deux gros (ancien poids médicinal de notre pays) de ce sel, qu'on met dans une fiole de verre, à laquelle on adapte une vessie à robinet; on lute convenablement et on place l'appareil sur la flamme de la lampe à alcool; le sel ne tarde pas à se décomposer et la vessie à se remplir de gaz; le sel entièrement décomposé, on délute l'appareil et on laisse refroidir le gaz contenu dans la vessie. Lorsqu'on a évacué tout le liquide qui se trouve dans l'abdomen, on met l'extrémité du robinet dans l'ouverture de la canule du trocart avec lequel on a fait la ponction, et l'on fait ainsi passer le gaz dans l'abdomen.

---

*Paris.* — Nous avons vu lundi dernier, dans la séance de l'Institut, M. Dupuytren se prononcer hautement en faveur des bouillons de la compagnie hollandaise; ces bouillons, a-t-il dit, sont demandés par les médecins des hôpitaux à l'administration. Une demande en effet est adressée à ce sujet par les médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. Les bouillons de gélatine, d'un goût fade et repoussant, ont en outre un aspect dégoutant, une couleur grisâtre, louche; ils forment sur les parois du vase un dépôt graisseux; on dirait vraiment de l'eau de vaisselle; c'est ce qui explique parfaitement la répugnance qu'éprouvent les malades à en faire usage. Que M. d'Arcet s'attache donc à dissimuler le goût et l'aspect de ces bouillons, s'il ne veut les voir repoussés de tous les établissemens publics. Les bouillons de la compagnie hollandaise sont bien préférables; leur saveur est bonne, ils ne provoquent aucun dégoût à la vue, et si leur prix est un peu au dessus des autres, ce léger inconvénient est bien balancé par la qualité. Nous avons cru devoir revenir sur ce sujet à l'entrée de l'hiver, dans un moment de souffrance pour les classes pauvres. Il est à désirer que la Commission soit éclairé là dessus; et que M. Dupuytren hate le rapport qu'il doit faire à l'Institut.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 22 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 90. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris; six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens: six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger: un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Engorgemens vénériens du testicule.*

Après avoir traité des engorgemens inflammatoires simples et scrofuleux, avoir dit quelques mots sur les engorgemens squirrheux du testicule, M. Dupuytren est arrivé aux engorgemens syphilitiques; nous avons rapporté ses idées sur les premiers, nous allons en faire autant pour ceux-ci.

On sait qu'au n° 47 et à plusieurs autres nos de la salle Sainte-Marthe sont plusieurs malades affectés d'engorgemens inflammatoires du testicule, à la suite les uns d'efforts, les autres de la suppression d'un écoulement, d'autres de frottemens répétés; que les uns ont eu le testicule lui-même affecté isolément, les autres l'épididyme, d'autres le testicule et l'épididyme en même temps.

Ceux qui ont eu le testicule isolément affecté, sont presque entièrement guéris; les antiphlogistiques, les émolliens, de doux purgatifs ont dissipé presque en totalité l'engorgement; ceux chez lesquels l'épididyme et le testicule étaient en même temps affectés sont déjà débarrassés sous l'influence de la même médication de l'engorgement testiculaire; les moins avancés sont ceux chez lesquels l'épididyme seul était pris.

L'anatomie rend compte de ce fait; le testicule est en effet un organe parenchymateux, dans lequel les fluxions sont faciles et promptes et par conséquent les débarras faciles. L'épididyme au contraire formé de replis sans nombre du canal déférent, offre à l'intérieur une surface muqueuse, peut-être une membrane musculeuse, et à l'extérieur un tissu fibro-celluleux; là aussi les engorgemens persistent, et il faut insister davantage sur les antiphlogistiques et les révulsifs.

Quant aux engorgemens vénériens proprement dits, on les voit aussi sans doute se dissiper quelquefois par les antiphlogistiques seuls (*saignées, sangsues, diète, émolliens, purgatifs*); mais ils ne sont pas guéris pour cela.

Dans la siphylis en effet, deux élémens existent: l'élément inflammatoire qui presque toujours l'accompagne, et l'élément syphilitique; en général la maladie vénérienne se manifeste avec des symptômes inflammatoires. Les ulcérations du gland, les excroissances, le bubon vénérien, qu'est-ce en effet qu'une inflammation! La preuve est dans la terminaison fréquente par suppuration des derniers. Qu'est-ce qu'un abcès gommeux, une exostose, si ce n'est une inflammation accompagnée de symptômes spéciaux, tels que la douleur vive pendant la nuit surtout, le gonflement, etc. C'est parce que la siphylis se compose d'un élément inflammatoire, que les antiphlogistiques en triomphent fréquemment en apparence, et c'est ce qui entretient l'illusion de beaucoup de personnes, et les fait persister dans leur opinion sur l'efficacité de ce traitement seul contre cet être admis depuis si longtemps et dont ils croient l'existence imaginaire. Presque toujours en effet les antiphlogistiques diminuent les symptômes et on croit les malades guéris.

Mais la siphylis ne se compose pas seulement d'un élément inflammatoire; il y a autre chose encore dans un bubon, une exostose, etc.; et tant que cette autre chose (cause véritable du mal) n'est pas détruite, on est exposé à la récidive, preuve la plus forte de l'existence du virus vénérien. « Si je voulais citer, dit le professeur, tous les cas de récidive qui sont à ma connaissance, j'y emploierais plusieurs journées entières. Combien de fois en effet n'ai-je pas vu à la suite de siphylis primitives non ou mal traitées, des abcès gommeux, des ulcérations à la gorge, des caries à la tête, des exostoses, des engorgemens testiculaires qui disparaissaient en un, deux ou trois mois par un traitement antisyphilitique. Les faits sont si nombreux que je serais embarrassé de citer. »

Ainsi l'élément inflammatoire est attaqué avec succès par les antiphlogistiques dans les engorgemens vénériens du testicule; mais il faut en même temps attaquer la cause véritable, sans cela, ils persistent.

A quels signes donc peut-on reconnaître si un engorgement du testicule est ou non vénérien? Tous les jours un malade arrive avec un engorgement testiculaire auquel il ne peut assigner de cause. Il n'a pas éprouvé de froissement, n'a pas fait de chute; son engorgement s'est dissipé en partie, s'est de nouveau accru ensuite, s'est même totalement dissipé, a passé au testicule opposé, et a toujours persisté dans l'un ou dans l'autre jusqu'à ce jour. Cependant il n'y éprouve pas de douleurs lancinantes; quelquefois il souffre dans la hanche et aux reins, il est obligé de porter un suspensoire. Eh bien! si le testicule offre une forme allongée dans le sens du cordon, s'il est avec cela dur, dense, si, lorsqu'on le presse modérément, la douleur n'est pas très vive, recherchez si le malade a été ou est affecté de rhumatisme, bien que les engorgemens rhumatismaux du testicule affectent bien rarement une forme chronique; recherchez s'il n'est pas d'une constitution scrofuleuse, s'il n'a pas eu quelque écoulement supprimé; si une de ces causes existe, l'embarras est plus grand, plus d'incertitude règne dans le diagnostic; mais s'il n'existe aucune cause rationelle du mal, interrogez les malades sur les maux vénériens qu'ils peuvent avoir eus, et vous les verrez avouer qu'ils ont eu des symptômes syphilitiques bien ou mal traités, ou au moins *de légères excoriations qui ont duré huit à dix jours, quinze jours, un mois*, et qu'ils ont traitées ou par la cautérisation avec le nitrate d'argent (méthode la plus funeste que l'on puisse employer), ou par un onguent mercuriel, etc. Dès-lors, dans ces ulcérations, qu'elles existent encore ou qu'elles soient dissipées, voyez hardiment et sans crainte de vous tromper, *de véritables chancres;* car les ulcérations produites par des substances acres ou un échauf-

fement simple, disparaissent en deux ou trois jours; et si les malades n'ont éprouvé aucune violence extérieure, et surtout, chose très remarquable, si l'un des deux testicules a été affecté pendant un mois, deux mois, un an, dix-huit mois même; si, plus tard, l'engorgement dissipé dans l'un a passé dans l'autre, et y a duré même un temps aussi long, si un nouveau changement est survenu, et que le premier affecté ait été repris, oh! alors plus de doute; voilà le signe le plus positif, le caractère pathognomonique de l'engorgement vénérien. Un engorgement squirrheux ne change pas ainsi de place, ne se dissipe pas pour reparaître ailleurs; il fait des progrès là où il existe, il envahit le cordon, pénètre dans le ventre, s'étend, en un mot, mais ne lâche pas la proie qu'il a saisie.

Hier encore, dit le professeur, j'ai été consulté par un malade qui a eu des excoriations au gland, et ensuite un engorgement dans le testicule gauche; cet engorgement a duré dix-huit mois, et alors s'est transporté à droite, où il persiste encore depuis dix-huit mois; ainsi en tout le malade est affecté depuis trois ou quatre ans; cet engorgement ne saurait donc être squirrheux, le malade n'a eu aucun symptôme de rhumatisme, j'ai pensé que l'engorgement était de nature vénérienne.

Si à ces doutes se joint la présence de quelques symptômes syphilitiques, le doute cesse et le traitement anti-vénérien est formellement indiqué. Que s'il y a doute, ce traitement n'entraînant après lui aucun inconvénient, on doit encore l'employer avant de se résoudre au parti extrême, l'amputation.

Si de l'eau se mêle à l'engorgement, le diagnostic est rendu un peu plus incertain. Chez le malade que le chirurgien a vu hier, cette complication existait; l'engorgement était cylindroïde, et dans un point on reconnaissait de la fluctuation; c'était une hydrocèle symptômatique qu'il fut aisé de reconnaître à sa transparence à la lumière. Cette circonstance donne lieu à un symptôme assez singulier et qui se rencontre du reste dans toutes les hydrocèles; c'est que lorsque le malade fait de l'exercice et transpire beaucoup, le volume de l'engorgement diminue, qu'il reste stationnaire ou augmente quand le malade garde le repos.

Voici du reste quelques cas qui confirment les idées de M. Dupuytren.

Il y a quinze ou dix-huit ans il fut consulté par un chef de division de la marine qui portait un engorgement testiculaire très dur et qui avait une apparence squirrheuse; quelques médecins proposaient l'extirpation, d'autres la repoussaient; le malade avait eu des chancres que l'on avait traités par la cautérisation. Le chirurgien proposa un traitement anti-vénérien, et en deux mois une guérison complète eut lieu et a persisté jusqu'à ce jour; le malade s'est marié et a eu de nombreux enfans.

L'an dernier un malade entra dans un hôpital de Paris pour un engorgement du testicule; on enleva l'organe que l'on crut squirrheux; l'autre testicule s'engorgea peu après; il vint alors à l'Hôtel-Dieu; un traitement vénérien dissipa complètement le nouvel engorgement. N'est-il pas probable qu'un traitement analguoe lui aurait valu la conservation du testicule enlevé?

Un jeune médecin fort distingué consulta M. Dupuytren pour un ancien grenadier de la garde chez lequel il avait enlevé un testicule engorgé, et qui actuellement avait un engorgement analogue dans le testicule restant; la récidive avait eu lieu au bout d'un mois; cette promptitude de reproduction de la maladie dans un autre organe l'étonna; un traitement anti-syphilitique fut prescrit, et peu après le testicule était revenu à son état ordinaire.

C'est à cette précaution, à ces bases de traitement que M. Dupuytren attribue le peu de fréquence de l'amputation du testicule à l'Hôtel-Dieu. Sur cent cas environ d'engorgement par diverses causes qui peuvent se présenter dans l'année, à peine s'il est pratiqué l'extirpation trois ou quatre fois. On ne saurait trop signaler de pareils résultats pratiques.

*Carie vertébrale, abcès symptômatiques; mort. Examen cadavérique des trajets fistuleux, considérations générales.*

Nous ne reviendrons pas sur l'histoire de cette malade que nous avons décrite avec soin (n° 75 tome v); nous n'insisterons même pas sur la maladie qui a terminé sa vie et fait mentir le pronostic rassurant qui avait été porté; notre intention est seulement de confirmer par l'examen cadavérique, ce que le professeur avait avancé sur la structure des abcès symptômatiques et des trajets fistuleux qui y conduisent le pus du point carié de la colonne vertébrale.

Cette malade avait, comme nous l'avons dit, plusieurs abcès, l'un dans la fosse iliaque droite, communiquant avec deux autres situés aux régions supérieures de la cuisse; l'autre à gauche, qui s'était spontanément ouvert. Le traitement par les moxas était déjà commencé, l'état de la malade s'améliorait, lorsqu'il est survenu une pleurésie très étendue qui a donné lieu à un épanchement considérable dans la poitrine et a déterminé la mort.

La suppuration fournie par la carie vertébrale s'amasse d'abord autour du lieu affecté; mais parvenue à une certaine quantité et ne pouvant plus être contenue dans le foyer ou kyste qui s'y est formé, elle pèse sur sa partie inférieure, l'allonge d'un seul ou des deux côtés, emprunte aux tissus environnans, soit fibreux, soit musculaires, soit nerveux, vasculaires ou autres, l'élément cellulo-vasculaire, ces divers tissus parcourus par un liquide naturel ou accidentel, prennent l'organisation muqueuse. Ainsi le trajet muqueux se forme, pour ainsi dire, de toutes pièces; si le trajet rencontre un obstacle, il se rétrécit et au-dessus se forme une dilatation, (dépôt ou abcès dans la fosse iliaque); s'il se trouve en contact avec un tissu cellulaire lâche et abondant, une dilatation se forme également (à la partie supérieure de la cuisse).

La même chose se passe dans les abcès urineux; la poche muqueuse primitive étant trop distendue par le liquide urineux, s'allonge, s'ouvre, donne issue au pus et à l'urine, et si une sonde n'est pas placée dès les premiers temps dans l'urètre pour s'opposer à l'écoulement continuel de l'urine, le trajet muqueux s'organise, et plus tard une sonde ne suffit plus; l'organisation de la fistule est complète, elle ne saurait se fermer naturellement, il faut ou l'exciser ou la cautériser pour la replacer dans les conditions favorables au recollement; ainsi l'œsophage, les intestins, ainsi les points lacrymaux persisteraient, lors même qu'ils ne seraient plus parcourus par les alimens, les matières chyleuses ou stercorales, les larmes, etc.

L'examen cadavérique est venu confirmer ces données que beaucoup de nos lecteurs connaissent déjà sans doute, mais qu'il ne nous a pas paru moins utile de reproduire, en les appuyant d'un exemple.

Des deux trajets fistuleux, l'un, le plus récent, celui qui aboutissait aux abcès non ouverts (à droite) a le volume d'un intestin grêle, et est recouvert à l'intérieur d'une couche de matière blanchâtre, véritable fausse membrane analogue à celle qui se développe dans l'œsophagite, par exemple; cette fausse membrane est enlevée aisément en raclant avec le scalpel, et au-dessous on aperçoit une couleur rouge entièrement semblable à celle des membranes muqueuses; alors cette membrane est douce au toucher; à l'œil, et surtout à la loupe elle paraît villeuse.

A l'extérieur est une membrane fibro-celluleuse qui tient lieu de celle que l'on trouve au-dehors des autres conduits muqueux naturels; c'est une trame où s'épanouissent les vaisseaux et les nerfs, et que l'on peut comparer à la trame de fil qui sert de base au velours.

A gauche, le trajet plus ancien a moins de volume, est revenu sur lui-même et présente la même structure, la même matière albumineuse ou albuminiforme, analogue aux fausses membranes, et qui sert fréquemment de moyen d'union entre les faces opposées des tissus sur lesquels elle se développe. Cette union se voit même dans les tissus muqueux qui sans doute résistent plus que les autres tissus naturels, mais pour lesquels il ne serait pas exact cependant de dire avec Bichat qu'ils ne s'unissent jamais. L'organisation étant moins parfaite, la réunion est moins difficile. Les conduits muqueux naturels ont en effet un appareil de sécrétion plus développé, et sur cent cryptes muqueux qu'on y observe, les trajets accidentels dans la même étendue n'en offrent que cinq ou six peut-être; or, le mucus fourni par ces cryptes est un obstacle d'autant plus grand à la réunion qu'il est plus abondant.

Ces considérations, que nous venons d'exposer, ne sont

pas purement anatomiques; elles ont un but pratique évident.

Ainsi, elles conduisent à reconnaître que les mêmes moyens ne sauraient être employés pour la cicatrisation des trajets fistuleux, lorsque l'organisation est complète ou encore récente et imparfaite.

C'est donc toujours à la destruction du trajet muqueux qu'il faut tendre ; s'il est droit, la cautérisation actuelle peut être employée avec avantage; s'il est courbe, des injections caustiques qu'il faut avoir soin de ne pas laisser s'égarer dans les tissus ; ces injections peuvent être faites avec des solutions très étendues de nitrate d'argent ou de mercure. C'est ainsi qu'au testicule, M. Dupuytren a cautérisé des trajets fistuleux persistant après la destruction de la cause, en faisant des injections au moyen de la seringue d'Anel, avec une solution de 20 à 30 grains, d'un gros de nitrate d'argent, dans une livre d'eau distillée.

## HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

### Service de M. Piorry.

*Ictère, hépatite, tumeur carcinomateuse autour du canal cholédoque, calculs biliaires, mort, nécropsie.*

Une femme septuagénaire, dont la santé avait jusqu'alors été passable, devint jaune en quelques jours, l'appétit disparut, les digestions languirent, les forces se perdirent; elle entra au n° 8 de la salle Saint-Vincent des Incurables. Elle portait à l'ombilic une tumeur dure, grosse comme un œuf, dans le centre de laquelle était un conduit qui pénétrait à un pouce de profondeur. Les matières qui s'en écoulaient étaient sans odeur; elle semblait s'étendre profondément dans l'abdomen, où la main croyait la suivre; mais la percussion faisait reconnaître qu'au-dessous d'elle était une masse intestinale qu'un son tympanique caractérisait.

Le foie percuté avait neuf pouces de haut en bas. Il s'étendait peu au-dessous du rebord costal, mais largement d'un côté à l'autre. Il avait beaucoup d'épaisseur, car le doigt, en le percutant, le trouvait et très mat et très dur. Il était légèrement douloureux; au-dessous de lui se trouvait, dans la place qu'occupe d'ordinaire la vésicule, une matité légère environnée d'un son plus clair. *Diagnostic;* obstacle mécanique au cours de la bile; très probablement tumeur dans le trajet du cholédoque. Cette tumeur doit être squirrheuse, car il y a une semblable affection à l'ombilic. Probablement il existe des calculs biliaires Il est possible que ce soit la vésicule du fiel qui corresponde au lieu où la matité légère se dessine audessous du foie. Celui-ci est hypertrophié. Cette hypertrophie est aiguë, car on a vu le foie augmenter de volume depuis la veille. C'est d'une inflammation consécutive à l'obstacle au cours de la bile qu'il s'agit.

*Une saignée générale, l'émétique en lavage, des lavemens purgatifs, une tisane diurétique* furent prescrits. Les accidens s'aggravèrent, la malade succomba à l'asphyxie des mourans.

*Nécropsie.* — Avant l'ouverture, le foie donne les mêmes résultats de percussion que pendant la vie; tous les tissus sont colorés en jaune. La tumeur de l'ombilic est de nature squirrheuse; elle ne communique pas avec l'intestin. Le foie est hypertrophié et a le volume et l'épaisseur annoncés; la matité, trouvée au-dessous de lui, correspondait au pylore vide de gaz et entouré par des intestins qui étaient remplis de fluides élastiques; la vésicule, distendue par un liquide filant et clair, était située sous le foie; son col ainsi que le conduit cholédoque étaient environnés par une masse squirrheuse grosse comme un œuf, allongée, dure et cachée sous le foie. Sur la partie moyenne du trajet du cholédoque, ce conduit admettait à peine une tête d'épingle, et au-dessus de ce rétrécissement était un calcul biliaire, verdâtre, dur et qui, de la forme et de la grosseur d'une lentille, s'opposait entièrement au passage de la bile. Du côté du foie, les conduits biliaires étaient démesurément distendus. Quelques calculs se trouvaient dans la vésicule, le foie était d'un rouge foncé, tout-à-fait ramolli, pultacé, pénétré de sang et évidemment enflammé. Le ramollissement, occupant surtout le lobe gauche, était plus marqué en haut qu'en bas. Une rougeur légère existait vers l'orifice pylorique de l'estomac; le duodénum et les intestins grêles paraissaient sains, les poumons étaient splénifiés à la partie déclive, comme la percussion médiate l'avait annoncé pendant la vie.

L'ictère, selon M. Piorry, a servi à diagnostiquer l'obstacle au cours de la bile, l'ancienneté de la maladie a fait admettre comme probable les calculs; la tumeur de l'ombilic a conduit à supposer la nature de l'obstacle; la percussion médiate a fait reconnaître l'hépatite, elle avait bien fait distinguer audessous du foie une matité qui correspondait à une circonstance matérielle, mais ce n'était pas la vésicule. On n'a donc qu'à s'applaudir de ne pas s'être prononcé sur ce sujet avec trop d'assurance. L'état de la membrane muqueuse duodénale et gastrique n'était point tel qu'il contreindiquât les émétiques. Évidemment ceux-ci étaient les seuls moyens qu'on pouvait tenter pour déplacer le calcul qui avait fini par oblitérer l'orifice que laissait la masse squirrheuse, et la saignée était visiblement indiquée pour calmer autant que possible l'hépatite consécutive.

A l'occasion de ce calcul biliaire qui avait oblitéré le passage de la bile, M. Piorry cite un cas dans lequel un calcul urinaire engagé dans un uretère rétréci détermina un effet semblable. Il y eut suppression d'urine pendant dix-huit jours. Le rein, de l'autre côté, était inhabile à remplir ses fonctions. M. le professeur Fouquier diagnostiqua le fait avec un rare bonheur et une grande habileté.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Poudre de Senci (1) contre les goîtres; mode d'administration.*

Nous n'avons fait qu'indiquer succinctement les bases sur lesquelles la commission des remèdes secrets avait appuyé les deux rapports qui ont été faits sur cette poudre et dont les conclusions ont été très favorables. Nous allons aujourd'hui, dans l'intérêt des praticiens, publier tous les détails que nous avons pu recueillir et sur le mode d'administration de ce remède et sur les expériences auxquelles on l'a soumis.

Dans un premier rapport lu à l'Académie le 1er septembre 1828, la poudre de Senci avait été essayée, disait le rapporteur, dans dix-sept cas différens.

De ces dix-sept cas, huit ont été fournis par M. Kœmpfen, chirurgien-major d'un régiment suisse à Versailles, dont sept militaires et une dame de 52 ans; sept ont été communiqués par des adjoints correspondans de l'Académie à Rouen, où cette poudre était employée depuis deux ans; deux cas seulement ont été observés par la commission, ce qu'il faut attribuer à la rareté du goître à Paris. Six nouveaux cas ont été recueillis par la seconde commission.

*Mode d'administration.*

Suivant les instructions publiées par les possesseurs du nouveau remède, la poudre de Senci doit être prise trois fois le jour à la dose de vingt grains chaque fois et portée profondément au fond de la bouche pour être avalée sans mélange d'aucun liquide et seulement à l'aide de la salive dont elle détermine la sécrétion. Ce mode d'administration est à noter, parce que d'une part il explique la répugnance qui a souvent fait interrompre le traitement, et que de l'autre il paraît très vraisemblable qu'il contribuait à assurer l'efficacité du remède.

(1) Ce remède a été présenté par MM. Bazière et Duchauchois. Il paraît que M. Bazière le tient d'une abbesse à laquelle il conduisit une nièce affectée de goître et qui fut guérie par l'administration de ce remède dont le couvent avait sans doute la possession héréditaire.

Ainsi administrée sur les dix-sept premières observations, la poudre de Senci a procuré huit guérisons complètes, et lorsque le succès a manqué, on doit l'attribuer à des causes étrangères au médicament, telles que l'interruption du traitement causée par la répugnance des malades ou par leur déplacement, etc.

Deux des militaires de Versailles ont été complètement guéris au bout de deux ou trois mois, l'un d'un goître de trois ans, l'autre d'un goître si ancien qu'il ne pouvait se rappeler l'époque à laquelle il avait commencé ; tous ont éprouvé une action qui s'est fait attendre plus ou moins long-temps et qui une fois manifestée a été constamment progressive tant que le traitement a été continué. Dans aucun cas la poudre ne s'est montrée sans action sur les engorgemens de la glande thyroïde et du tissu cellulaire environnant.

La durée du traitement dans les cas où il a été continué jusqu'à une guérison complète, a varié depuis deux mois jusqu'à deux ans ; en général l'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente que le goître était plus ancien, qu'il affectait davantage le corps même de la glande thyroïde et lui avait donné une dureté plus considérable ; dans un cas où le goître était devenu mou et présentait un engorgement indolent assez considérable situé à la partie antérieure et inférieure du col, quoique persistant depuis plus de dix ans, et ayant même résisté à l'iode, il fut guéri complètement par la poudre de Senci prise seulement pendant trois mois.

Ce n'est pas le seul cas où la poudre ait réussi après un échec de l'iode. Elle n'a du reste aucun des inconvéniens de l'iode, tels que l'amaigrissement, l'atrophie des glandes mammaires.

M Blanche, médecin en chef de l'hospice de Rouen, a communiqué une observation intéressante : une jeune personne de 13 ans portait depuis plusieurs années un goître assez volumineux qui faisait encore des progrès sensibles ; dix-huit mois de traitement déterminèrent une guérison complète ; la menstruation s'établit dans cette intervalle et les seins prirent le développement que comportaient l'âge et la force de cette jeune personne.

La poudre de Senci n'a dans aucun cas agi sur d'autres organes que la glande thyroïde ; elle n'a procuré ni agitation, ni malaise. M. Kampfen en a donné quelquefois une dose et demie à la fois sans le moindre inconvénient.

Trois observations sur les seize autres présentent un vif intérêt ; en voici l'analyse succincte :

1° Un soldat de 24 ans portait depuis fort long-temps un goître dur, mobile, formant sous le muscle sterno-mastoïdien droit une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, avec empatement général à la partie antérieure du cou. La respiration était très gênée, il avait peine à monter l'escalier, et ne pouvait supporter le col d'ordonnance. Il commença l'usage de la poudre le 16 février, trois fois le jour, et dès le 6 mai suivant tout empatement était dissipé ; la respiration était complètement libre ; il y avait a peine quelques vestiges de la tumeur.

2° La femme Baudot portait un goître de quatre pouces et demi de diamètre, dépassant et couvrant les muscles sterno-mastoïdiens, divisé en deux lobes inégaux, parcouru de veines dilatées. La malade était en traitement depuis trois semaines, déjà la tumeur avait diminué de moitié ; le 1er avril elle revint, la tumeur était encore considérablement diminuée, elle était molle et n'avait plus que trois pouces de diamètre et avait surtout perdu beaucoup de son épaisseur. Sa santé s'était améliorée. Le 10 mai il n'y avait plus qu'une tumeur du volume d'un verre de montre médiocrement bombé. La santé était parfaite.

3° Mademoiselle de C**. âgée de 28 ans, lymphatique, née d'un père affecté d'un goître énorme, portait une tumeur de ce genre à la partie moyenne antérieure du col, plus développée à droite qu'à gauche, fort dure et du volume d'une orange aplatie. L'éponge brûlée, le chlorure d'antimoine et une foule de moyens avaient été employés sans succès ; l'usage de l'iode la fit maigrir et ne rendit que plus saillante la tumeur du col. Vers la fin de mai 1827 elle commença le traitement par la poudre de Senci : pendant quinze jours, pas d'effet appréciable ; mais alors la tumeur diminua, et de la troisième à la cinquième semaine la diminution fut très rapide. Au commencement de juillet elle fut réduite au tiers de son volume. Mais le chlorure d'antimoine avait laissé des cicatrices qui devenaient plus difformes à mesure que la tumeur diminuait ; dès lors elle renonça à tout traitement ; un an après le goître était resté tel qu'on l'avait vu lorsqu'elle discontinua l'usage de la poudre.

Les conclusions favorables de ce premier rapport ayant été ajournées par l'Académie, voici le résultat sommaire des huit faits observés depuis trois ans par la nouvelle commission :

Chez trois malades la guérison a été complète, et l'un des goîtres était de la grosseur du poing et ulcéré. Chez un quatrième malade, il y a eu une diminution dans le volume de la tumeur ; chez les deux autres le traitement a produit peu d'effet, et il a été abandonné par les mades a u bout de deux mois.

Ainsi en tout, onze guérisons pleines et entières et dans un nombre à peu près pareil où la cure n'a pas été complète à cause de circonstances le plus souvent indépendantes du remède, une amélioration notable a eu lieu.

Huit substances entrent dans la composition de la poudre de Senci ; l'une d'elles connue, mais peu usitée, à laquelle on a associé des productions végétales.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Adelon.

Séance du mardi 20 décembre.

Sommaire : *Lettre de M. Gaymard sur le cholera ; renouvellement des membres du bureau.*

M. le président annonce que M. Foy, qui revient de Varsovie, est présent à la séance ; M. Foy a remis un échantillon du pain *noir* que l'on mangeait à Varsovie. Sur une observation faite par M. Cornac, M. Foy est invité à signer la feuille de présence et à prendre place parmi les Académiciens.

La correspondance comprend : 1° un tableau des vaccinations dans le département de la Dordogne pendant l'année 1830 ; 10776 vaccinations ont été faites ; il y a eu 37 varioles, dont huit morts ; 2° une lettre de M. Souberbielle qui demande à être porté candidat pour la place vacante dans la section de chirurgie ; M. Souberbielle joint à sa lettre l'exposé de ses titres ; 3° une lettre de M. Gaymard, de Berlin, en date du 22 novembre ; trois faits principaux résultent de cette lettre, qui repose sur des documens officiels communiqués à ce médecin : 1° les corps médicaux et les autorités lui ont certifié unanimement que l'abolition de toutes les mesures quarantenaires n'a eu aucune influence sur le développement et la progression du cholera ; 2° que cette maladie s'est développée à Riga sans qu'on ait pu remonter au germe d'infection ; 3° que le second d'un navire parti depuis vingt jours d'un pays sain, tomba malade à bord la veille de son arrivée à Riga et avant toute communication ; qu'il fut débarqué à l'hôpital et traité du cholera dont il se rétablit ; le navire repartit aussitôt. Ce qui tendrait à prouver que la constitution atmosphérique était pour beaucoup au moins dans le développement du cholera, c'est qu'à une grande distance de Riga, les paysans étaient alors extrêment sujets à des affections nerveuses, à de l'inappétence, des borborygmes, des diarrhées, etc.

Quant à la préférence à accorder à telle ou telle méthode de traitement, M. Gaymard reconnaît n'avoir pas des données suffisantes pour se prononcer ; il a entendu dire partout, sans avoir pu le vérifier, que le traitement adopté par les médecins de Vienne est celui qui compte le plus de succès.

L'ordre du jour appelle, aux termes du reglement, l'élection au scrutin secret du président, du vice-président, du secrétaire annuel, et de trois membres sortans (MM. Double, Baffos, Lobert), du conseil d'administration pour l'année 1832.

Sur 71 votans, M. Breschet, vice-président actuel, ayant obtenu 55 suffrages, est proclamé président pour l'année prochaine. Les autres voix se sont partagées de la manière suivante ; MM. Larrey et Boulay, chacun 3 ; MM. Keraudren, Marc et Gueneau de Mussy, chacun 2 ; MM. Duméril, Cornac, Desgenettes, Double et Chantourelle, chacun 1.

Le premier scrutin pour la nomination du vice-président donne les résultats suivans : sur 68 votans, M. Boulay, 26 suffrages ; M. Marc, 16 ; M. Duméril, 13 ; M. Larrey, 5 ; M. Gueneau de Mussy, 4 ; MM. Husson, Keraudren, Lucas, Capuron, Alard, chacun 1.

Un nouveau scrutin répartit les voix de la manière suivante : M. Boulay, 33 ; M. Marc, 24 ; M. Gueneau de Mussy, 3 ; M. Keraudren, 2 ; M. Lassis, 1. (M. Duméril avait déclaré ne pouvoir accepter.)

Scrutin de ballotage, 67 votans ; M. Boulay, 39 ; M. Marc, 26. M. Boulay est proclamé vice-président.

M. Gueneau de Mussy est renommé secrétaire annuel ; il obtient 54 suffrages sur 60.

Des trois membres à nommer, deux seulement obtiennent au premier scrutin la majorité ; ce sont MM. Husson et Laugier. Le troisième sera nommé dans la prochaine séance.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 24 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 91. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Fouquier, professeur.

*Laryngite chronique de nature syphilitique ; angine œdémateuse ; laryngotomie et trachéotomie ; mort pendant l'opération.*

L'angine œdémateuse ou le boursoufflement séreux des lèvres de la glotte, est une de ces maladies graves qui se terminent presque constamment par la mort quelle que soit l'énergie des moyens employés pour la combattre. Cette affection se montre rarement d'une manière primitive, c'est presque toujours pendant le cours d'une laryngite ulcéreuse qu'elle se manifeste ; nos observations confirment tout-à-fait celles que nous devons aux admirables recherches de Bayle qui, le premier, a appelé l'attention des médecins sur cette altération. Nous avons rapporté dans le temps (Voy. *Lancette*, tom. 3, n° 96) un cas de ce genre survenu pendant le cours d'une laryngite chronique liée à une phthisie pulmonaire déjà parvenue à une période assez avancée. L'angine œdémateuse, dont nous allons présenter l'observation, s'est montrée consécutivement à une altération chronique du larynx de nature syphilitique.

Un ouvrier, âgé de 24 ans, d'une bonne constitution, entra, dans les premiers jours de décembre, à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 4. Ce jeune homme, jouissant habituellement d'une bonne santé, contracta dans l'été de 1830 une affection vénérienne, pour laquelle il ne subit qu'un traitement plus ou moins incomplet. Néanmoins tous les symptômes de la syphilis avaient disparu. Quelque mois avant son entrée, il fut pris de douleur à la gorge, la déglutition devint gênée, la voix rauque, faible, et finit par s'éteindre tout-à-fait. Lorsqu'il fut soumis à notre observation, nous reconnûmes une ulcération du voile du palais et de la luette, avec gonflement des amygdales. L'altération de la voix nous porta à soupçonner l'existence d'une ou de plusieurs ulcérations de même nature dans la partie supérieure du tube aérien. Le malade fut soumis à un traitement anti-syphilitique. Il prit d'abord des *pilules mercurielles* ; mais, plus tard, dans l'intention de mettre toutes les parties affectées en contact avec les molécules de ce métal, on lui fit respirer des *fumigations de deuto-chlorure de mercure*, à l'aide de l'appareil de M. Richard. Après les premières fumigations, il ressentit quelques picotemens au larynx, et un sentiment de sécheresse à la gorge. Il les continua néanmoins. Ce fut quarante-huit heures après la première fumigation que survint la dyspnée et tous les accidens qui signalèrent l'existence de l'œdème de la glotte. Le malade éprouve tout à coup dans la gorge une sensation d'un corps étranger qui semble s'opposer au passage de l'air ; sa figure exprime l'anxiété et la souffrance ; il fait beaucoup d'efforts pour respirer. L'inspiration est pénible sonore ; l'expiration est facile ; du reste, le larynx n'est le siége d'aucune douleur ; le pouls augmente de fréquence ; la suffocation est imminente.

Cet état durait depuis vingt-quatre heures, lorsque M. Roux fut invité à voir le malade. Ce chirurgien, dans l'intention de constater l'œdème de la glotte, porta son doigt à la base de la langue, mais il ne sentit point cette tumeur molle qui existe en pareil cas. Du reste aucun accident grave ne se manifestait en ce moment ; il y avait une rémission marquée. M. Roux ne pensa pas à recourir immédiatement à la laryngotomie.

Dès le lendemain 14 décembre, la dyspnée est intense, les accidens se sont notablement aggravés, M. Roux est de nouveau appelé. Trouvant le pouls fort développé et fréquent, il fait pratiquer une saignée. Le malade est transporté à l'amphithéâtre un quart d'heure après, et M. Roux procède à l'ouverture du canal aérien. A peine la membrane crico-thyroïdienne est-elle incisée que le malade fait quelques efforts d'expiration qui donnent lieu à l'expulsion de quelques bulles de sang spumeux. Mais ces effets sont les derniers. Tout-à-coup la respiration est suspendue, le cœur cesse de battre, la face pâlit, le malade a cessé de vivre. M. Roux, pensant qu'un obstacle au passage de l'air, existe à la partie inférieure du larynx, pratique immédiatement la trachéotomie, il insufle de l'air dans le poumon à l'aide d'une sonde introduite dans l'ouverture de la trachée ; le malade remue légèrement les lèvres ; mais la respiration ne se rétablit pas. Le malade est évidemment mort asphyxié, par suite de l'introduction du sang dans les bronches. L'on sait que c'est là un des accidens de cette opération.

A l'autopsie nous avons trouvé le larynx dans l'état suivant, les bords de l'épiglotte sont erodés, le cartilage a le double de son épaisseur ordinaire ; sa membrane muqueuse offre de nombreuses végétations. Les bords de la glotte sont boursoufflés, saillans et manifestement infiltrés de sérosité. Le calibre du larynx est tout-à-fait normal. On distingue une ulcération assez profonde au niveau des cordes vocales supérieures à droite. En ce point le cartilage est mis à nu. Le poumon est volumineux, il est gorgé de sang ; il présente tous les caractères du poumon d'un asphyxié.

M. Roux ne s'est point dissimulé toutes les chances défavorables de cette opération avant de la pratiquer, mais il n'a pas hésité à y recourir, espérant prolonger de quelques jours au moins la vie d'un homme atteint d'une affection mortelle. Il y a quelques années ce chirurgien habile pratiqua la même opération sur un malade qui appartenait également au service de M. Fouquier. Elle avait été déclarée atteinte d'une phthisie pulmonaire parvenue à une période assez avancée. Des symptômes de dyspnée avec imminence de suffocation, nécessitèrent cette opération. Dès que la section de la membrane crico-thyroïdienne eut été faite, le sang pénétra dans les bronches, la malade n'eut pas la force de l'expulser, et elle tomba dans

un état d'asphyxie. M. Roux agrandit immédiatement l'ouverture du larynx, introduisit une sonde de gomme élastique dans la solution de continuité, huma le sang qui obstruait les bronches, insuffla de l'air dans le poumon, la respiration se rétablit, le pouls se ranima, et cette malheureuse fut rendue à la vie. Le succès fut complet; peu de temps après l'opération tous les symptômes de phthisie disparurent, et cette malade quitta l'hôpital entièrement guérie.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

*Myélite chronique, par* M. Nonat, *interne.*

Roussel (Louise), âgée de 34 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée, et arrivée à un degré d'émanciation fort avancé, fut reçue à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 36, dans le courant du mois de juillet 1831, malade depuis un an et demi, et depuis quinze mois obligée de garder le lit; au début, douleurs sourdes dans la région dorsale, engourdissement des membres inférieurs, et bientôt perte du mouvement et du sentiment, crampes extrêmement douloureuses, incontinence d'urine et constipation opiniâtre; les membres privés de mouvement se sont émaciés peu à peu, les digestions sont devenues de plus en plus pénibles, et le marasme envahit toutes les parties du corps; aucun traitement ne fut dirigé contre la cause de ces symptômes.

Lors de son entrée l'amaigrissement était général, les membres grêles, les articulations saillantes, les muscles amincis, la face pâle, allongée, sénile; les membres inférieurs se rétractaient quand on les pinçait, mais il était facile de voir que cette rétraction subite est indépendante de la volonté; il y avait fréquemment des contractures fort douloureuses qui lui arrachaient des cris, et ne lui laissaient aucun moment de repos; la sensibilité était totalement abolie dans les membres inférieurs; du moins c'est en vain qu'on les pinçait ou qu'on y enfonçait une aiguille, la malade ne s'en apercevait pas.

Les urines s'écoulent peu à peu, et d'une manière involontaire; les évacuations alvines sont pénibles et rares; la paroi abdominale jouit encore d'un certain degré de sensibilité à partir de l'ombilic, mais au-dessous cette fonction est anéantie; la respiration commence à s'embarrasser, les membres supérieurs peuvent encore se mouvoir sous l'influence de la volonté; la sensibilité y est intacte, toutefois dans le bras gauche, la malade nous dit éprouver des fourmillemens, de l'engourdissement; la paralysie commence à s'en emparer. La tête a conservé ses mouvemens; la vue, l'ouïe, et les autres sens spéciaux se montrent intègres.

La langue est humide, blanchâtre, l'appétit est diminué; les digestions sont pénibles. Toux sèche, l'expansion pulmonaire s'entend partout également.

A l'ensemble de ces signes il est impossible de ne point reconnaître l'existence d'un ramollissement de la moëlle épinière ; du moins tous les caractères de cette maladie sont des plus tranchées.

Nous explorâmes la colonne vertébrale, nous n'y trouvâmes aucune trace de déviation ; aucune saillie insolite.

Que devait-on faire contre une affection arrivée à ce degré d'intensité? Toute chance de guérison s'était évanouie; le mal était au-dessus des ressources de l'art; c'est du moins ce qu'indiquaient et l'ancienneté de la maladie et les désordres fonctionnels. Dès-lors il n'était plus permis d'avoir recours soit aux cautères, soit aux moxas promenés sur la colonne épinière; on ne pouvait que calmer les souffrances de la malade, lui rendre moins pénible une existence pénible et douloureuse.

On lui donne *une infusion de fleurs de tilleul et d'oranger, une potion éthérée, des lavemens émolliens ;* on panse avec soin l'escarre qu'elle porte au sacrum depuis plusieurs semaines, et qui intéresse déjà toute la peau.

La paralysie gagna peu à peu les membres supérieurs, mais spécialement le bras gauche; les crampes, les contractures dans les membres inférieurs devinrent presque continues; la malade ne tarda pas à ressentir de vives douleurs dans la région abdominale, douleurs qui semblaient avoir leur siége dans les intestins et qu'elle comparait à des coups de lancette.

*L'opium* n'eut aucune prise contre elles; loin de là, il les augmentait d'une manière prodigieuse, et nous fûmes obligés de suspendre ce moyen; *l'éther seul* parut diminuer les raideurs, et procurer quelque repos à la malade.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails, je pense que ce serait allonger l'histoire de cette maladie, sans aucune utilité pour le lecteur.

Ainsi devra-t-on s'étonner de voir des escarres larges et profondes envahir les parties qui portent le poids du corps dans le décubitus? Il est peu d'individus qui résisteraient à un décubitus aussi long, quand même ils jouiraient de toute l'intégrité de leurs fonctions. A plus forte raison, la gangrène a dû se développer chez une malade atteinte de paralysie, personne n'ignore que cette circonstance favorise les escarres d'une manière toute spéciale.

Malgré les soins prodigués, le siége ne fut bientôt qu'une large plaie gangréneuse ; on eût cru que la malade touchait à sa fin ; mais tant que la respiration put s'exécuter, tant que le tube digestif put exercer ses fonctions, la vie ne fut point menacée. Ce n'est qu'à l'époque où le ramollissement gagna l'origine des nerfs qui animent les muscles de la respiration, que, réduite au dernier degré du marasme, la malade fut prise d'une dyspnée des plus prononcées, que l'engourdissement devint général ; ces symptômes apparurent dans les derniers jours du mois d'octobre; elle continua de végéter jusqu'au jour de sa mort, le 5 novembre.

*Autopsie 30 heures après la mort.*

*Cadavre* raide, d'une petite stature, membres grêles, émaciation extrême ; *la peau* semble collée aux os; *les muscles* sont tellement amincis, atrophiés, qu'ils sont, pour ainsi dire ramenés à leur trame celluleuse.

*L'appareil céphalo-rachidien* contenait beaucoup de sérosité 1° dans la cavité de l'arachnoïde; 2° dans le canal céphalo-rachidien de M. Magendie.

Cette sérosité était limpide; *la moëlle épinière* fut examinée avec un soin tout particulier.

Baignée par la sérosité dont j'ai fait mention, elle offrait le volume et toutes ses qualités ordinaires depuis la sixième vertèbre dorsale jusqu'au sacrum. Mais à partir de cette sixième vertèbre dorsale jusqu'à la troisième cervicale, elle avait éprouvé une diminution notable dans son volume et dans sa fermeté; toute cette partie de la moëlle était assez fortement injectée, et ramollie au point qu'elle n'avait que la consistance de la bouillie ou de la crême; on n'apercevait plus aucune trace de son organisation primitive; les nuances, qui distinguent les substances blanches et grises, avaient disparu ; la texture fibreuse de ses cordons s'était entièrement effacée, et, comme je l'ai dit plus haut, elle était réduite à l'état de pulpe, ou de bouillie.

Cette altération diminuait d'intensité à mesure qu'on s'éloignait du point central qui répondait à la sixième vertèbre cervicale. Cette circonstance prouve que là fut l'origine du mal, et que de là il s'est propagé en haut et en bas. Au niveau de la cinquième vertèbre cervicale, nous trouvâmes du pus floconneux logé dans l'intervalle des apophyses transverses et en dehors de la dernière. Aucune saillie à l'extérieur n'eût pu faire soupçonner la présence de ce liquide.

Les sixième et cinquième vertèbres cervicales étaient cariées du côté gauche.

Cet abcès expliquerait la paralysie plus prononcée à gauche qu'à droite dans les membres supérieurs.

Nous examinâmes aussi avec soin *l'encéphale* et ses dépendances, et nous n'y trouvâmes aucune lésion appréciable; consistance, couleur et texture normales. Le temps ne nous a point permis d'explorer les autres appareils.

Les lésions de la moëlle épinière suffisent pour bien expliquer les symptômes observés pendant la vie.

## CLINIQUE DE LA VILLE.

*Hernie crurale du côté droit; réduction le cinquième jour après l'étranglement; cas analogues; par* M. Amussat.

Madame Malveau, âgée de 52 ans, demeurant au village de Maison-Alfort, portait . depuis environ six mois, une hernie crurale du côté droit, dont elle était peu incommodée, quoiqu'elle se livrât avec activité aux soins du ménage, et qu'elle ne portât aucune espèce de bandage.

Le 15 novembre dernier, après avoir bien fatigué la veille, elle était occupée à étendre du linge, lorsque la hernie sortit tout à coup, sans qu'il lui fût possible de la faire rentrer.

Le 16, des coliques et des nausées suivies de quelques vomissemens s'étant manifestées, on envoya chercher M. le docteur Bleynie, qui, après avoir fait d'inutiles efforts pour réduire la hernie, prescrivit 20 *sangsues sur la tumeur*, et *un lavement* contenant *une once de sel d'epsom*. Ce lavement provoqua des évacuations alvines; il n'y en avait pas eu depuis le 14. Dès lors, les accidens de l'étranglement cessèrent, et la malade dormit une partie de la nuit, ce qui n'était point encore arrivé.

Le 17 et le 18, il ne se manifesta aucun symptôme fâcheux. Madame Malveau était colorée et n'accusait aucune douleur. Cependant, comme la tumeur persistait, M. Bleynie fit de nouvelles tentatives de réduction qui furent encore sans succès. L'absence complète de tous les symptômes de l'étranglement, et l'état très satisfaisant de la malade, faisaient espérer au médecin qu'elle en serait quitte pour une adhérence de l'anse intestinale sortie avec le sac herniaire. Mais le 19 au soir, tous les accidens de l'étranglement reparurent avec une nouvelle intensité.

Le 20 à midi, M. Amussat, appelé en consultation par le docteur Bleynie, trouva la malade dans l'état suivant : ventre balloné et douloureux à la pression, envies continuelles de vomir, impossibilité de rendre même des gaz par l'anus, hoquet fréquent, anxiété extrême; une tumeur dure, de la grosseur d'un œuf de poule, et très douloureuse au toucher, occupe la région crurale droite.

Quoique la hernie fût étranglée depuis cinq jours, et qu'elle fût le siége d'une inflammation déjà assez intense, manifestée par les douleurs qui se faisaient sentir, M. Amussat, avant d'entreprendre l'opération, crut devoir tenter la réduction; pour cela, il donna à la malade la position suivante :

La malade étant sur son lit, le bassin fut élevé sur un tabouret recouvert de draps ployés en plusieurs doubles, de manière à donner à toute la partie supérieure du tronc une direction très déclive. Le corps tout entier fut incliné du côté opposé à la hernie, et pour mettre les muscles abdominaux dans le plus grand relâchement possible, on tint soulevées la tête et les cuisses. M. Bleynie se chargea d'opérer, pendant tout le temps que durerait le taxis, de légères pressions sur le ventre, en cherchant à l'entraîner de droite à gauche, et en soulevant de temps en temps la paroi de l'abdomen en en pinçant légèrement la peau.

La malade étant placée comme nous venons de le dire, le taxis fut commencé; après des efforts assez grands, et une persévérance long-temps soutenue, MM. Bleymé, Amussat et Calmeil, qui s'était joint à eux, désespéraient de la réduction. Néanmoins on continua le taxis, mais on donna à la malade une position encore plus déclive en lui plaçant le siége sur la barre du pied du lit, recouvert d'un oreiller et de couvertures, et en faisant soutenir les jambes par un aide. La hernie fut enfin réduite, et tous les accidens cessèrent aussitôt; pendant tout le temps que dura le taxis on entendit deux ou trois fois sous les doigts de l'opérateur un gargouillement d'abord fort obscur, mais qui devint de plus en plus manifeste jusqu'au moment où la tumeur fut complètement réduite.

Le lendemain on fit administrer un lavement qui provoqua une selle abondante de matières molles, verdâtres et sanguinolentes. Peu de jours après on appliqua un bandage, et M. Malveau put se livrer à ses occupations ordinaires

Sur onze cas de hernie étranglée depuis plus ou moins long-temps, et que M. Amussat a été appelé à opérer dans l'espace de quelques années, celui dont nous venons de rapporter l'histoire est le dixième, dit-il, dans lequel il a réussi à faire la réduction sans qu'il en soit résulté jamais rien de fâcheux. S'il a été assez heureux pour éviter à des individus une des opérations les plus périlleuses de la chirurgie, il le doit uniquement à la persévérance qu'il met dans la pratique du taxis, à la position qu'il donne à ses malades, position trop peu employée généralement. On conçoit en effet, dit M. Amussat, que le tronc étant dans la position la plus déclive possible vers la tête, et incliné sur le côté opposé de la hernie, la réduction soit plus facile, car alors le poids même des intestins et le vide qui se trouve dans la partie du ventre qui correspond à la hernie tournent à l'avantage de l'opérateur, qui n'a plus à vaincre que l'étroitesse de l'anneau. C'est surtout depuis qu'il a été témoin du fait suivant que M. Amussat a soin de placer ses malades comme il a été indiqué plus haut.

Un garçon d'hôtel portait une hernie inguinale qui s'étranglait assez fréquemment au milieu des occupations laborieuses auxquelles il se livrait. Jamais cet homme n'avait eu recours aux gens de l'art pour réduire sa hernie. Il y parvenait toujours lui-même. Un jour qu'il était occupé à opérer cette réduction, M. Amussat fut attiré par hasard vers lui, par des gémissemens que la douleur lui arrachait, il trouva ce malheureux étendu par terre, ses pieds placés sur le dos d'une chaise et le bassin fortement soulevé, d'une main il pressait la tumeur, et de l'autre il tirait la peau de l'abdomen du côté opposé. Il lui offrit de le secourir, mais cet homme le refusa en disant qu'il se soulageait ordinairement lui-même. Peu d'instans après il avait fait complètement rentrer la hernie qui avait un volume assez considérable, et se livrait de nouveau à son travail.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Emploi du seigle ergoté dans la leucorrhée et les hémorragies actives.*

*Leucorrhée.* Le docteur L.-G. Bazzoni a publié dans *les Annali universali di medicina* huit observations de leucorrhée contre laquelle il a fait usage du seigle ergoté; voici le résumé de ces faits :

1° Une meunière de 38 ans, lymphatique, eut une suppression de règles par suite d'une vive frayeur; ventre douloureux, nausées, céphalalgie, etc. Le mois suivant les règles furent remplacées par un écoulement blanc très abondant avec douleurs très aiguës dans le ventre, pendant cinq à six jours. Les troisième et quatrième mois, mêmes symptômes : dès lors l'écoulement fut continuel *Un gros de seigle ergoté dans huit onces d'eau à prendre en deux jours* suffit pour dissiper les douleurs et le malaise; les forces et l'appétit revinrent, et le mois suivant les menstrues parurent comme avant son indisposition.

2° Une femme de 33 ans, sanguine et irritable, avait depuis quelques années une leucorrhée continuelle sans irrégularité dans les menstrues, au cinquième mois du traitement par de nombreuses saignées d'une affection chronique du foie et de l'estomac dont la malade était convalescente. L'écoulement détermina de l'anxiété, des palpitations, des vomissemens et de la fièvre; *un gros de seigle ergoté divisé en huit prises à prendre en deux jours.* La première dose causa de l'agitation, des douleurs abdominales, des vomissemens, des vertiges : la seconde dose, la troisième, la quatrième ne produisirent aucun effet remarquable. L'écoulement disparut, la gaîté et les forces revinrent.

3° Une femme de 62 ans, débile, avait depuis plusieurs années un écoulement leucorrhéique, avec toux, douleurs épigastriques, faiblesse extrême et fièvre quotidienne. La première dose *de seigle ergoté* produisit des vertiges et de l'agitation; l'effet de la seconde dose fut très prompt, et la guérison s'est maintenue.

4° Une fille de 18 ans lymphatique, mal conformée et mal réglée après une métrorrhagie qui dura quatre mois et fut remplacée par une leucorrhée avec débilité prononcée. *Une première dose de seigle ergoté en poudre* dissipa la leucorrhée et la santé se rétablit.

5° Celle-ci, âgée de 32 ans, irritable rachitique, avait, eu une chute de matrice dont le col était douloureux, tuméfié. Après un long voyage à pied pendant qu'elle allaitait par un temps froid et un vent violent, constipation et douleurs abdominales, puis métrorrhagie abondante pendant douze jours; rétablissement; même voyage, mêmes accidens;

qui agravés par des chagrins déterminèrent une leucorrhée continuelle. *Un gros de seigle ergoté* amena la guérison.

6° Une autre femme âgée de 39 ans, lymphatique, ayant eu la siphylis et une chute de matrice, après de longues courses et un coït répété, futaffectée d'une grave métrite ; l'utérus demeura extrêmement volumineux ; menstrues irrégulières alternant avec une abondante leucorrhée mêlée d'un liquide blanc, fétide, et s'accompagnant de vomissemens et de diarrhée. Une première dose de *seigle ergoté en décoction*, passa très bien et procura un calme extraordinaire ; la dose fut renouvelée, mais les effets furent moins marqués ; ainsi le résultat fut un soulagement marqué, malgré une lésion organique de l'utérus.

7° Après des fatigues extrêmes, une jeune femme de 21 ans, dans les derniers tems de l'allaitement eut un dérangement dans les menstrues qui, quoique assez régulières, alternaient avec une leucorrhée très abondante. *Une dose pareille de seigle ergoté* décida la guérison.

8° Enfin une femme de 26 ans, irritable, après des irrégularités dans les menstrues qui pendant un an revinrent de dix en dix jours, eut une leucorrhée qui durait pendant l'intervalle des régles. Le seigle ergoté détermina quelques vertiges; la leucorrhée disparut et le flux menstruel se rétablit d'une manière régulière.

*Hémorragies actives.* Nous rapprocherons de ces faits les suivans, dans lesquels le docteur *Cabini*, à l'exemple des docteurs *Spajrani* et *Pignacca* a cru devoir employer le seigle ergoté.

1° Une femme de 30 ans, robuste, sans enfans, bien réglée, se livra à des travaux pénibles vers la fin d'une période menstruelle ; aussitôt tension avec douleur et chaleur aux lombes, torpeur, malaise, et enfin métrorrhagie depuis deux jours. Inquiète, pâle, ses yeux étaient caves, la langue blanchâtre, la soif vive, le pouls fréquent et dur ; le sang rendu était d'un rouge vif et se coagulait promptement. *Boissons froides et acidulées, ipéacuanha à doses fractionnées, glace sur l'hypogastre;* le lendemain même état ; *deux scrupules de seigle ergoté en cinq parties à prendre tous les quarts d'heure ;* cette première dose arrêta l'hémorragie ; la faiblesse se dissipa bientôt, et la santé s'est rétablie complètement.

2° Une paysanne de 34 ans, délicate, eut une métrorragie à la suite d'une chute sur les fesses. Depuis lors menstruation irrégulière ; un voyage dans une voiture mal suspendue renouvela une abondante métrorragie qui durait depuis deux jours. Le pouls était vif et fréquent, la peau très sèche, le ventre douloureux; agitation générale, vomissemens. Sans préparation, on prescrivit *un gros de seigle ergoté en poudre en huit doses à prendre de deux en deux heures.* L'hémorragie était arrêtée avant que cette quantité fut prise entièrement et ne reparut plus.

3° Une femme de 29 ans, très irritable, après quatre fausses couches, accoucha à sept mois d'un enfant bien développé. Elle avorta ensuite une cinquième fois du troisième au quatrième mois, et après un accès de colère eut une hémorragie utérine foudroyante. *Un gros de seigle ergoté* fut donné en *six doses ;* l'écoulement s'arrêta presque aussitôt.

Enfin l'auteur cite deux cas d'épistaxis abondante dont le seigle ergoté triompha complètement. Une hématémése, une pneumorrhagie ont été guéries aussi subitement.

Nous avons cité tous ces faits sans réflexion ; nous ne pouvions passer sous silence des effets aussi étonnans ; mais nous avouons qu'avant de reconnaître au seigle ergoté une aussi merveilleuse puissance, nous voudrions voir ces résultats confirmés par d'autres exemples. C'est aux praticiens à faire ces essais qui dans aucun cas ne sauraient du reste offrir le moindre danger, le moindre inconvénient.

---

*Emploi de la calamine pour prévenir les cicatrices dans la petite vérole confluente.*

Un jeune homme de vingt-deux ans, parvenu au dixième jour d'une variole confluente, était épuisé par des ulcérations de six à sept pouces d'étendue, sur les hanches, les fesses et le coccyx, provenant de ce que les draps du lit adhéraient à la surface suppurante des pustules. M. George eut l'idée de couvrir et de tenir constamment couvertes toutes les surfaces dénudées d'une couche épaisse de calamine préparée et pulvérisée. Au bout de quatre jours, l'épiderme était reformé dans tous les points et le malade guérit promptement. En examinant plus tard ces parties, on ne put découvrir aucune trace de cicatrice, non-seulement des ulcérations, mais même des nombreuses pustules qui les environnaient. Monsieur George rapporte dans la *Gazette médicale de Londres* plusieurs autres cas semblables qui viennent confirmer l'efficacité de la calamine dans ces circonstances.

*Hernie de l'iris, guérie par l'emploi de la bellodone; par le docteur* Tommaso Bonparola.

Obs.—Le nommé François Vitalo, prisonnier, entra à l'hôpital des pauvres avec une procidence de l'iris dans la partie de la cornée qui correspond à l'angle externe de l'œil. La tumeur avait le volume d'un petit pois, avec une base assez étroite. Quoique l'étranglement fût considérable et ne parût offrir au chirurgien que peu de chances de résolution, des applications topiques d'une solution d'extrait de belladone furent mises en usage, avant qu'il ne se décidât de recourir à l'emploi de la pierre infernale. Il fit appliquer quatre fois par jour sur la procidence de petites compresses trempées dans une solution de quatre grains d'extrait de belladone dans une once d'eau distillée, et quoiqu'il eût porté la dose de l'extrait à six et huit grains il ne détermina aucun effet sensible soit favorable soit défavorable. Alors la dose fut élevée à dix grains et la tumeur commença à diminuer. Enfin, arrivé à douze grains, elle rentra complètement. En tout, l teopique ne fut appliqué que vingt jours.

---

*Paris.* — M. Magendie, après s'être donné le temps de boire à la santé de l'Institut, d'écrire la lettre que nous avons analysée mardi, et d'observer *un cas* de cholera-morbus, a quitté Sunderland, où *les habitans et les* CURIEUX *sont aux prises non-seulement avec le cholera, mais avec les brouillards, la pluie et la fumée.* Il est arrivé à Calais. Nous n'aurons probablement pas à nous plaindre de la longueur du rapport que fera ce savant à l'illustre compagnie qui l'a envoyé en Angleterre. Nous avions bien raison de dire (n° 81) qu'il était à craindre qu'il n'arrivât trop tard, pour observer avec fruit; nous aurions même pu ajouter, qu'il ne partît trop tôt.

— On nous annonce que la police a donné ordre de saisir toutes les adresses pour consultations médicales, que l'on distribue sur la voie publique, sous le prétexte que ces adresses ne sont pas timbrées. Ce sont en effet de véritables affiches ambulantes, et comme telles, le timbre a à révendiquer ses droits. Nous applaudissons de toutes nos forces à cette mesure qui ne frappe que le charlatanisme, et qui lui fera payer au moins les frais de ses publications. Déjà plusieurs saisies ont été faites.

— Il serait bon que l'on trouvât aussi le moyen de déjouer une ruse de ces Messieurs. La loi défend de vendre des remèdes secrets; or, voici comme ils exécutent la loi : Dans une Ire édition tirée à VING-CINQ EXEMPLAIRES, ils impriment la formule des médicamens qu'ils veulent vendre. Le dépôt voulu par la loi est *religieusement* fait. On se doute bien que les autres exemplaires restent aussi religieusement entre les mains de l'auteur. Une deuxième édition paraît aussitôt, dans laquelle *on supprime les formules*, que l'on dépose aussi, et celle-ci, tirée à vingt, trente, cent mille exemplaires, inonde Paris et les provinces. De cette manière, on vend publiquement un remède véritablement inédit, et la loi est éludée ! ! !

— Nous pourrions citer tel médecin qui, dans l'espace de quelques années, a, de cette manière et *très honnêtement*, ramassé une fortune de plus d'un million ! ! !

— Voici les *rapports officiels* qui sont arrivés du Nord sur les ravages du cholera : à Sunderland il y a eu depuis le commencement de la maladie 495 cas de cholera et 170 décès. A Newcastle il y a eu depuis le commencement de la maladie 94 cas de cholera; le nombre des morts s'élève à 34. A North-Shields, sur trois personnes atteintes, deux sont mortes.

Aux mines de charbon de Seghill, depuis le commencement de la maladie il y a eu quatre cas de cholera et deux décès. A Seaham, trois cas de cholera et un décès. A Houghton-Sprign, cinq cas de cholera et deux décès.

Il paraît que le cholera s'est aussi déclaré à Edimbourg.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 27 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 92. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOSPICE DE LA SALPÉTRÈIRE.

Service de M. PIORRY.

*Engouement pulmonaire; écume bronchique.*

Parmi les cas nombreux qui se sont présentés récemment dans le service de M. Piorry, il y a eu plusieurs pneumonies par engouement dignes de fixer l'attention.

Une femme très avancée en âge, et placée au n° 14 de la salle Saint-Mathieu, porte une déformation des parois thoraciques telle que le côté droit fait saillie en arrière de plus de deux pouces; lorsque la malade est couchée sur le dos, cette saillie est cause que le poumon de ce côté est situé beaucoup plus bas que l'autre. Or, cette femme entra dans le service pour quelques symptômes gastro intestinaux. Elle resta quelques jours au lit toujours couchée sur le dos. Il se manifesta de la toux, une légère matité, d'abord sans résistance au doigt, puis accompagnée d'un sentiment de dureté plus grande, se déclara, et cela précisément sur la partie du poumon droit qui se trouvait saillante et déclive, la respiration auscultée, d'abord faible, fut ensuite accompagnée de râle sous-crépitant. Le principal moyen employé fut le coucher sur le côté opposé. La toux se calma, la matité diminua, et actuellement il n'y a plus d'obscurité dans le son ni de résistance au doigt qui percute.

Sur plusieurs autres malades, M. Piorry a employé avec succès ce changement de position. Dans quelques cas, le vin et une potion vineuse aromatisée et sucrée, chez des femmes affaiblies par l'âge et chez lesquelles l'engouement du poumon se déclarait, ont paru utiles. Il est à remarquer que rarement les malades de la Salpétrière sont soumis à une diète sévère et continue, et il faut avouer que souvent ils se trouvent bien de ce régime. On attribue, selon ce médecin, fréquemment à des indigestions des accidens qui tiennent à des circonstances toutes différentes; et il arrive, par exemple, que, dans des cas où l'écume bronchique vient à menacer la vie, c'est quelques cuillerées de bouillon qu'on regarde comme la cause des symptômes. Quand l'hématose se fait mal la digestion s'arrête. C'est l'altération du sang qui cause le défaut d'action gastrique, et non pas la stimulation de l'estomac qui amène les symptômes pulmonaires. Toutefois, il faut avouer que dans, le cas où une portion du poumon est imperméable à l'air, par la place que les alimens et les gaz qui s'en dégagent occupent dans l'estomac, ils gênent encore plus la respiration et peuvent hâter la mort, comme cela paraît avoir eu lieu chez une malade dont M. Piorry a parlé dans une de ses dernières leçons.

Ce médecin donne assez fréquemment l'émétique suivant la méthode rasorienne. Il paraît ne pas voir dans l'action de ce médicament un moyen de modifier le sang et d'agir par conséquent sur la pneumonie d'une manière directe. Mais il regarde les antimoniaux comme d'excellens expectorans, et croit que le tartre stibié à haute dose est un de ceux qui méritent la préférence. Par la même raison qu'on employait le kermès, on peut se servir de l'émétique. Il l'a bien vu quelquefois occasionner des diarrhées rebelles et mortelles dans un cas, mais à la nécropsie il n'a jamais trouvé que chez les vieillards, il eût déterminé des inflammations de l'estomac. Du reste, il n'a pas oublié les expériences dans lesquelles M. Bouillaud vit le tartre stibié enflammer le tube intestinal des chiens. Il faut donc faire une attention sérieuse à l'état du tube digestif, et si le cas n'est pas trop pressant, et s'il y a des accidens gastro-pulmonaires, il faut se rappeler, avec M. Broussais, que la membrane muqueuse gastro-intestinale est sensible et susceptible de s'enflammer.

Toutes les fois que l'expectoration se fait mal, que des fluides sont déposés dans les bronches, que l'auscultation les trouve écumeux, il faut songer à l'emploi de l'émétique. C'est probablement de cette manière, et comme expectorant, qu'il a agi dans les cas où l'on s'est bien trouvé de son emploi. M. Piorry cite à ce sujet une malade qu'il soigne en ce moment et dont le cas nous a paru intéressant.

Une femme de 36 ans, n'ayant jamais eu de symptômes d'une maladie du cœur, est prise de toux, de fièvre, de difficulté de respirer. Pendant plusieurs jours l'expectoration de quelques crachats visqueux se fait avec une peine extrême. L'oreille entend dans toute la poitrine et surtout en arrière, un râle crépitant manifeste; la respiration ne s'entend point en arrière et peu en avant; nulle part le plessimètre ne découvre de matité; le cœur et le foie sont d'un assez grand volume; *des saignées générales et locales* sont pratiquées sans aucun succès; le râle continue; l'expectoration ne s'établit pas; l'orthopné est extrême; la malade ne peut respirer que sur son séant, et sa figure prend l'aspect propre à l'asphyxie par l'écume bronchique.

M. Piorry vit dans l'écume qui se formait dans les bronches, la cause matérielle des accidens; le cœur n'était malade que secondairement : débarrasser les voies aériennes était l'indication fondamentale; *un quart de grain d'émétique* fut administré *tous les quarts d'heure*; la malade en prit *quinze grains*. Il ne se manifesta aucun symptôme gastro-intestinal, mais la malade rendit une énorme quantité de crachats. Aucuns d'entre eux n'étaient pneumoniques. Les premiers, qui furent rendus en abondance, étaient formés par une écume composée de très nombreuses et de très petites bulles d'air. Le volume de celles-ci était moindre que celui d'une tête de camion. Les crachats furent ensuite formés par des mucosités à bulles plus grosses; quelques-uns ne contenaient qu'une mucosité visqueuse et épaisse. En même temps, le râle crépitant disparut, du râle muqueux eut lieu, la respiration se rétablit dans le poumon, la sonoréité persista et sembla même augmenter; la malade est en voie de convalescence.

Le râle crépitant n'a pas été ici l'indice d'une pneumonie, comme on aurait pu le croire. La percussiou a préservé de cette erreur, car elle n'a trouvé ni résistance au doigt, ni matité à l'oreille. Il paraît évident que l'émétique a agi comme expectorant, que l'écume bronchique était la cause matérielle des symptômes et de la dyspnée, et que cette écume étant une fois expectorée, la respiration s'est rétablie, et les accidens se sont dissipés. L'asphyxie par l'écume bronchique pourrait donc se manifester chez un sujet robuste, jeune, et pour un simple rhume. Peut-être s'agissait-il ici d'un catarrhe suffocant des auteurs, et peut-être celui-ci n'est-il autre chose qu'un rhume avec formation rapide d'écume bronchique.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Fouquier, professeur.

*Colique saturnine pyrétique, traitement de la Charité modifié; guérison.*

La colique de plomb n'est pas une maladie bien dangereuse. Elle se termine rarement par la mort lorsqu'elle est combattue par des moyens convenables. Mais c'est une affection grave, soit à cause des vives douleurs et des angoisses qui tourmentent les malades, soit à cause des accidens nerveux (convulsions, coma) qui quelquefois l'accompagnent. M. Fouquier a vu succomber en ville, durant l'été dernier, deux malades, au milieu de symptômes tétaniques. On a vu des individus être pris d'aliénation mentale à la suite de cette affection, et d'autres tomber dans des paralysies incurables. Mais il faut le dire, les accidens sont extrêmement rares à l'hôpital de la Charité, où l'on emploie depuis longues années un traitement qui a été sanctionné par l'expérience. Les symptomes prédominans de cette affection sont des douleurs abdominales, vives, intermittentes, le plus ordinairement apyrétiques, et une constipation des plus opiniâtre. Or qui ne sait que l'intermittence est un caractère des affections nerveuses, et qu'une douleur aiguë sans fièvre n'est point le signe d'un état phlegmasique. Il y a donc deux indications culminantes à remplir dans le traitement de cette affection. D'une part combattre les symptômes nerveux à l'aide des narcotiques, et d'une autre part attaquer avec les purgatifs cette constipation qu'augmenteraient encore les opiacés. L'une de ces deux médications serait insuffisante. Combinées ensemble, elles triomphent toujours des coliques les plus rebelles. Lorsqu'il existe de la fièvre, ce qui est rare, on ne doit pas hésiter à mettre en usage les émissions sanguines, sans renoncer pour cela à la méthode évacuante. M. Fouquier ne pense pas qu'il soit nécessaire de suivre de point en point l'ancien traitement de la charité. Il pense au contraire que de doux purgatifs doivent être administrés. L'irritabilité que produit l'absorption des molécules saturnines, les prédispose aux inflammations. Il ne serait pas prudent alors d'employer de violens drastiques. C'est surtout lorsqu'il s'agit de coliques pyrétiques que ce précepte est important. Mais faut-il, comme le font encore quelques médecins dominés par des idées exclusives, combattre par les cataplasmes et l'eau de gomme la colique saturnine. C'est ainsi qu'avaient été traités les deux malades que M. Fouquier a vu succomber au milieu de symptômes tétaniques, quelques sangsues à l'épigastre, des cataplasmes, de l'eau de gomme n'avaient point arrêté la marche des accidens qui s'aggravèrent au point de causer la mort.

— Au nº 16 de la salle Saint-Charles, est couché le nommé Taillet, âgé de 31 ans, emballeur de sa profession, mais qui, manquant d'ouvrage, s'était mis à peindre de petits nécessaires. Il se livrait depuis trois mois à cette occupation, où il maniait des couleurs qui contenaient du blanc de céruse, lorsqu'il éprouva les premières atteintes d'une colique saturnine. Il entra à l'Hôtel-Dieu, où on lui prescrivit, pour toute médication, de la *limonade sulfurique* et des *lavemens* simples. Ils resta six jours dans cet hôpital, et il en sortit sans être soulagé. Rentré chez lui, il fit appeler un médecin qui prescrivit *des bains*, une *application de 10 sangsues autour de l'ombilic*, et *des cataplasmes emolliens* sur *la même région*. N'éprouvant pas de soulagement marqué après douze jours de ce traitement, il se décida à entrer le 13 décembre à l'hôpital de la Charité, où il nous offrit les symptômes suivans : douleurs abdominales vives, se faisant sentir autour de l'ombilic, et n'augmentant pas par la pression; le ventre est aplati; constipation; la langue est converte d'un enduit blanchâtre, et n'offre de rougeur ni à sa pointe ni sur ses bords; anorexie, il y a eu la veille un vomissement bilieux; l'épigastre est indolent; le pouls offre un peu de fréquence ; la nuit les coliques sont plus aiguës; le malade ne peut fermer la paupière; sa figure est pâle et offre une légère teinte jaunâtre; il éprouve de la céphalalgie le jour même de son entrée; on prescrit une potion *avec 2 onces d'huile de ricin, un lavement purgatif, et un julep somnifère pour la nuit.* La potion est rejetée en partie par le vomissement. Mais le lavement purgatif donne lieu à cinq ou six selles qui produisent un soulagement notable. La céphalalgie et le mouvement fébrile persistent; on applique quinze sangsues à l'anus. Le jour suivant, on revient à l'usage des purgatifs; on prescrit *des pilules de calomel et de rhubarbe;* ont augmente la dose de sirop diacode dans le julep somnifère, et tous les accidens ne tendent pas à se dissiper. Le 15, le malade prend des bouillons. Il éprouve de l'appétit; il demande qu'on lui accorde des alimens. La nuit du 16 a été bonne; le malade a dormi d'un sommeil profond, ce qui ne lui était pas arrivé depuis l'invasion de sa maladie. Quoique tous les symptômes soient dissipés, M. Fouquier prescrit encore, le 17, pour la dernière fois, une *potion laxative* et un *lavement purgatif.* Ce savant praticien pense qu'il est prudent de continuer le traitement un ou deux jours après la disparition des accidens. Tel est le traitement que M. Fouquier met en usage chez les différens malades qui sont confiés à ses soins, et sauf *la saignée lacale* sur laquelle il n'a recours que lorsqu'il existe de la fièvre ou une complication phlegmasiqué, nous l'avons toujours vu réussir entièrement.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Méthode endermique; rhumatisme goutteux; emploi des préparations de morphine.*

MM. *Trousseau* et *Bonnet* ont publié dans le dernier numéro des *Archives*, la première partie d'un Mémoire fort intéressant sur l'emploi des préparations de morphine dans le traitement du rhumatisme goutteux : en voici l'analyse exacte :

*Procédés à suivre dans l'application à l'extérieur des sels de morphine.*

C'est au moyen de la pommade suivante, que ces médecins préfèrent enlever l'épiderme.

| | | |
|---|---|---|
| Ammoniaque concentré, | 1 | En été on peut doubler la proportion du suif. |
| Axonge, | 1 | |
| Suif, | 1/5e | |

Un gros de cette pommade sert pour cinq ou six vésicatoires ; elle doit être placée dans un flacon bouché à l'émeri et à large ouverture. On prend avant d'en faire usage un sel de morphine divisé en demi grains. L'hydrochlorate et le sulfate paraissent aux auteurs d'après leurs expériences préférables à l'acétate, à cause de leur plus grande solubilité, et par conséquent de leur action et plus grande et plus prompte.

L'action de la pommade est signalée par un sentiment subit de froid aussitôt remplacé par de la chaleur; la vésication était achevée en dix ou douze minutes.

On enlève alors l'épiderme, on essuye la sérosité qui recouvre le derme qui de rouge pâle qu'il est ordinairement, deviendrait d'un rouge vif et marbré, frappé d escarre si la pommade est laissée trop long-temps, ce qu'il faut éviter.

Le sel de morphine est alors appliqué, ou en poudre, et alors on le fait tomber sur le vésicatoire en imprimant quelques secousses au papier qui le renferme ; ou en pâte molle avec de l'eau, ce qui est préférable comme plus aisé à étendre, et dans ce cas on l'étend sur le derme à l'aide d'une spatule. On recouvre ensuite la plaie non avec un

morceau de papier brouillard préalablement mouillé, qui en se desséchant, adhère trop à la plaie, mais mieux avec deux rondelles de papier, l'une du diamètre du vésicatoire et l'autre d'un diamètre double. La première est enduite de cérat et appliquée sur la plaie, l'autre est simplement mouillée et recouvre la première. Ainsi le papier ne s'attache qu'à la peau saine. On peut se servir aussi de taffetas d'Angleterre qu'on substitue à la deuxième feuille de papier brouillard, et on remplace la première par une rondelle de taffetas ciré. Le sel de morphine doit être renouvelé douze heures après le premier pansement, afin que l'effet en soit continué et que l'absorption se fasse convenablement.

Au second pansement, la plaie est recouverte d'une fausse membrane plus ou moins épaisse qu'on doit enlever avec une spatule et on renouvelle alors l'application. La douleur que le sel occasionne est du reste assez vive, c'est un sentiment de brûlure.

Les jours suivans les vésicatoires peuvent encore être pansés deux fois; le troisième jour l'absorption paraît moins complète; le quatrième les fausses membranes tendent à s'organiser, et le cinquième il n'y a plus qu'une cicatrice rougeâtre qui disparaît complètement après huit à dix jours.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, les auteurs placent simultanément des vésicatoires sur toutes les parties malades quand la chose est possible, et même sur celles qui semblent devoir le devenir; dans le rhumatisme chronique, ils les attaquent successivement en se bornant à une ou deux articulations et passant ensuite aux autres quand elles sont guéries. La quantité de sel de morphine est très variable; le premier jour on dépasse rarement un ou deux grains, matin et soir, mais plus tard on monte rapidement à trois ou quatre, et même jusqu'à six et huit par jour.

A l'intérieur ils n'ont employé que l'acétate de morphine, en pilules composées avec un quart ou un demi grain dans une quantité suffisante d'eau et de gomme en poudre. On commence par trois ou quatre pilules d'un quart de grain le premier jour jusqu'à quatre ou cinq grains au plus.

*Effets immédiats.* — Un demi grain à un grain à l'extérieur : dès le premier jour, étourdissemens, somnolence, céphalalgie, faiblesse musculaire, soif, nausées, vomissemens, constipation; démangeaison à la peau et plus tard éruptions diverses. Les vomissemens sont très incommodes, et il faut éviter de les provoquer en ayant soin de ne panser les malades que deux heures au moins après leur repas; on peut remédier aux nausées par l'eau de Seltz, la potion de Rivière, etc.

*Observations.* — 1° Une femme de 26 ans avait été affectée successivement de rhumatisme à la suite d'un bain froid, au genou gauche, puis au genou droit, puis au pied et au poignet; elle entra à l'Hôtel-Dieu au quarante-cinquième jour de sa maladie qui avait été traitée ailleurs par des émissions sanguines et des cataplasmes. La partie inférieure de la colonne vertébrale est douloureuse depuis quinze jours; la malade marche avec peine et douleur; peau chaude, pouls fréquent, soif vive, inappétence, point de repos depuis vingt-cinq jours.

Premier jour. — Trois vésicatoires ammoniacaux l'un sous la malléole interne droite, l'autre au mollet droit, l'autre au poignet droit du côté de l'extension : deux grains d'hydrochlorate. Sueurs, nausées, somnolence, soulagement. Le soir, un demi grain, sommeil. Deuxième jour. Plus de douleur au pied, au genou et au mollet, moins de gonflement et de douleur au poignet gauche; le rhumatisme passe au tarse gauche et à la partie interne et postérieure du coude droit; *deux vésicatoires* sur ces parties, *deux grains d'hydrochlorate;* démangeaisons sur tout le corps, vomissemens au milieu du jour, rougeur avec gonflement et douleur à l'articulation péronéo tibiale droite supérieure. Le soir *vésicatoire au coude droit en dehors; demi grain.* Troisième jour. Guérison du poignet et du tarse gauches; *quatre vésicatoires* sur les autres articulations affectées; *deux grains d'hydrochlorate.* Quatrième jour. Guérison du coude droit, de l'articulation du péroné, du pouce droit et du gros orteil gauche malades depuis trente-six heures. *Cinq vésicatoires* sur les articulations nouvellement prises, *indicateur, pouce droit,* etc. ; *deux grains et demi de substance.* On poursuit ainsi le mal dans toutes les articulations par des vésicatoires et le sel, et le quatorzième jour guérison complète.

Pendant ce traitement, le rhumatisme a persisté sept jours dans les épaules, six au genou gauche, trois au coude droit, et jamais plus de quarante-huit heures et souvent vingt-quatre ou douze heures seulement dans les vingt-six autres articulations; trois seulement sont redevenues malades, et avec moins de gravité. Il faut remarquer que l'on poursuivait la douleur partout où elle se manifestait, que si elle diminuait ou ne cessait pas l'emploi de l'hydrochlorate; que les pansemens étaient renouvelés matin et soir, à cinq et six grains par jour. En tout trente articulations ont été affectées; soixante quatre vésicatoires appliqués, dont trois seulement du côté de la flexion qui a été très rarement attaquée. Il ne reste point de douleurs.

2° En dix jours cette malade (scrofuleuse) a été guérie d'un rhumatisme aigu qui a affecté un grand nombre d'articulations; vingt-sept vésicatoires ont été appliqués. La malade n'a éprouvé ni étourdissemens, ni envies de vomir, ni vomissemens. Il reste pendant assez long-temps quelques douleurs dans les épaules; ces douleurs existaient du reste six mois avant l'attaque dernière.

3° Un rhumatisme très marqué des poignets déclaré depuis douze heures chez une fille de 19 ans, au déclin d'une scarlatine, est guéri en deux jours par deux vésicatoires et un grain d'hydrochlorate par jour.

4° Un rhumatisme aux épaules chez un homme robuste de 28 ans, datant de sept jours, est guéri en trois par cinq vésicatoires. De l'engourdissement est resté dans le bras pendant une quinzaine de jours; *les bains et les frictions avec la teinture alcoolique de noix vomique* l'ont dissipé.

5° Enfin neuf jours de traitement ont suffi pour dissiper un rhumatisme aigu articulaire avec hydarthrose du genou.

Nous aurons soin d'analyser de la même manière, la suite du Mémoire que MM. Trousseau et Bonnet se proposent de publier incessamment.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

### Presidence de M. Duméril.

Séance du lundi 26 décembre.

Sommaire : *Communication verbale de* M. Magendie, *sur le cholera-morbus de Sunderland.*

La correspondance comprend : 1° Une lettre de Londres, du baron Heurteloup, avec envoi d'un exemplaire des principes de lithotritie qu'il a publiés en anglais; à cet envoi sont joints deux paquets contenant des pièces qui constatent l'époque de *l'emploi du percuteur courbe à marteau*, et l'usage qu'il continue de faire des *brise-coques.* 2°. Un Mémoire de M. Faure actuellement à l'hôpital de Saint-Éloi de Montpellier, sur les avantages des poêles russes dans les hôpitaux; ce Mémoire est envoyé pour le concours aux prix Montyon. 3° Une lettre de M. Serres qui annonce un travail sur les monstruosités et les lésions organiques qui peuvent être occasionnées selon lui par la même cause.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présentera à l'Académie, un monstre chez lequel la tête est exactement divisée en deux sur la ligne médiane comme chez les poissons.

M. Magendie, de retour de Sunderland et présent à la séance, a la parole pour un compte rendu verbal de ses observations, en attendant le rapport écrit qu'il lira devant l'Académie, ou communiquera à la commission du cholera.

Il s'en réfère d'abord à sa lettre du 3 décembre, lue lundi dernier; il n'a rien à rabattre sur ce qu'il a dit relativement à la promptitude avec laquelle dans les cas graves le cholera *cadavérise* (expression usitée par les médecins anglais dans l'Inde).

Le phénomène le plus remarquable est l'arrêt de la circulation, annoncé par le froid, la couleur bleuâtre, la moiteur cadavérique, tous symptômes dus à l'effet de la suspension de l'action du cœur qui ne bat que douze ou quinze fois par minute dès le début même, et s'accompagne d'efforts très grands et très pénibles de respiration. L'action de ce viscère est tellement affaiblie, que si on soulève la tête du malade, le sang y arrivant alors plus difficilement, il perd connaissance et peut succomber. Il y a en même temps et diminution de fréquence et diminution de force, et ce phénomène s'observe à tous les âges et chez tous les sexes.

Il est, poursuit M. Magendie, une circonstance fort rassurante pour la France dans le développement du cholera à Sunderland; c'est que la maladie s'est concentrée dans une seule des trois paroisses qui forment la ville; deux de ces paroisses sont situées sur une hauteur, bien bâties et bien exposées, sont habitées par la classe riche, nombreuse dans cette ville industrielle, et là à peine a-t-on observé un ou deux cas de choléra; tandis que dans l'autre paroisse où sont entassés 17 mille habitans, dans des demeures étroites, malsaines, le choléra a fait tous ses ravages. Sur ces 17 mille habitans, on peut compter 14 mille pauvres, qui reçoivent des secours par l'intermédiaire d'un *fermier* plus ou moins intéressé à calculer le prix de ces distributions. La construction des maisons est on ne peut plus insalubre; les rues qu'il faut appeler *ruelles* n'ont guère que trois ou quatre pieds de largeur; les maisons ont en général trois étages; c'est dans des chambres de six à sept pieds de hauteur, de huit de largeur que couchent pêle-mêle, femmes, enfans et malades ! à côté de ces chambres à coucher se fait dans une petite pièce la cuisine au moyen du charbon de terre, et plus d'une fois en plein midi,

M. Magendie n'a pu parvenir avec une lumière à distinguer les malades dans ces chambres enfumées.

Quant à la maison commune où les pauvres sont assemblés, on ne saurait imaginer de séjour plus hideux que l'infirmerie; dans une chambre de vingt pieds carrés, sont couchés pêle-mêle femmes, enfans, vieillards, et les seuls secours qu'ils reçoivent leur sont donnés par d'autres pauvres.

Ajoutez à cela les immondices de tout genre que l'on jette et qui s'amassent sur les toits des maisons les plus basses et dans les rues, la vase qui y séjourne, la position de ce quartier dans un lieu bas, humide, à l'abri de tous vents du nord, de l'est et de l'ouest, et on concevra tous les ravages que fait en pareil lieu une épidémie. Du reste, toutes les années, au dtre des médecins du pays, cette paroisse est ravagée épidémiquement ou par la variole, ou par la rougeole, ou par le typhus, etc.

Il n'a été possible à M. Magendie de faire qu'une autopsie, c'est celle d'un ministre dont la famille lui en donna l'autorisation; le préjugé le plus enraciné s'oppose à toute ouverture de corps; si M. Guyot, qu'il a laissé à Sunderland, parvient à en faire d'autres, le résultat en sera transmis et communiqué à l'Académie.

Pour les mesures sanitaires, aucune n'a été prise du côté de la terre; du côté de la mer, une quarantaine de dix jours pour tout navire venant d'un lieu infecté, et à Londres, de dix jours aussi pour tout navire venant de Sunderland, quarantaine mal observée, ne peut compter comme mesure restrictive. Et cependant le cholera ne s'est pas communiqué, bien que tous les jours un grand nombre de voyageurs partent de Sunderland, et cependant cette mesure si insignifiante a réduit à la misère dix mille marins!!! Donc la salubrité des lieux et la misère doivent être comptés au premier rang comme causes du développement du choléra à Sunder'and.

M. Moreau de Jonnès prend la parole pour défendre par ses documens officiels la contagion du cholera que M. Magendie n'a pas attaquée d'une manière absolue ni générale.

M. Magendie répond très spirituellement que les documens officiels sont ceux auxquels les hommes instruits ajoutent le moins de foi; et, pour donner une preuve de leur véracité, il déclare à M. Moreau que le jour même où ce dernier annonçait, d'après ses documens officiels, la maladie de deux personnes du pays, il dînait (lui Magendie) avec l'une, et recevait les nouvelles les plus rassurantes de la santé de l'autre. (Rire général.)

M. Moreau de Jonnès répond avec aigreur; il se plaint que M. Magendie ait dit qu'il était *intéressé* à vanter la contagion, etc. L'ordre du jour met fin à cette altercation peu convenable, provoquée par M. Moreau.

---

*Cholera-morbus observé à l'hôpital d'Avignon* (1), *par* M. CHAUFFARD.

M. le rédacteur, on vous a dit qu'un militaire était mort dans le mois d'octobre dernier, à l'hôpital d'Avignon, dans un délai de vingt-quatre heures (2), du choléra et que deux élèves qui avaient ouvert son cadavre avaient éprouvé de graves accidens. Ce n'est pas dans le mois d'octobre qu'un malade a succombé au cholera, mais dans le mois de juillet. Au reste, voici la vérité à ce sujet: je me fais un devoir et un plaisir de vous communiquer les détails qui vont suivre.

L'hyver et le printemps de cette année n'ont rien offert de particulier, leur cours a été bien réglé, et les maladies ordinaires a cette époque ont passé sans phénomènes extraordinaires.

L'été a été très chaud et fort sec; il y a eu quelques heures de pluie que dans une des premières nuits de septembre. Les soirées étaient fraîches, et, tous les matins, un épais brouillard s'élevait à quinze ou vingt pieds au-dessus de la terre et retombait une ou deux heures après le lever du soleil. Ce brouillard devint plus humide, plus méphytique à la fin d'août et dans le mois de septembre, et resta suspendu sur l'horison plus long-temps. Les fruits abondèrent; on en abusa. Les villes et les hôpitaux du midi se trouvèrent occupés par de nombreuses garnisons, ou remplis de malades revenant d'Alger et atteints de dyssenteries et autres phlegmasies aiguës et chroniques du ventre. Ces affections ne pouvaient guérir, et les malades, par leur séjour aux infirmeries des casernes ou dans les hospices, viciaient l'atmosphère des localités sur lesquelles on les avait dirigés. Beaucoup mourraient. La police des villes et les mesures hygiéniques se font d'ailleurs moins régulièrement au milieu de tous les changemens des autorités et de nos préoccupations politiques; ces deux résultats inévitables des grandes révolutions. Ajoutons encore que les passions tristes des uns, l'exaltation tumultueuse des autres, disposaient aux affections graves.

Telles sont les circonstances sous lesquelles se sont développés, à Avignon, cette année, quelques choleras, et particulièrement celui dont est mort le nommé Mellet, canonnier au 5e régiment d'artillerie, homme robuste, âgé de 25 ans.

Il entra à l'hôpital le 29 juin, les membres brisés, les yeux battus, la peau jaune et brûlante, le pouls petit, dur, inégal et très-fréquent, l'épigastre sensible et tendu, avec des vomissemens verdâtres et des selles diarrhéiques. Le régime antiphlogistique le plus franc, les bains et le sirop de morphine, exercèrent peu d'action sur ces symptômes de choera: l'eau glacée sur la tête et le ventre ne firent pas mieux. La méthode de M. Ranque fut alors essayée; pendant trois jours, les accidens s'amendèrent, les vomissemens cessèrent, la figure se refit, mais cet amendement ne dura pas, des taches livides parurent aux coudes et à la partie postérieure du tronc, le pouls devint misérable, la tête s'embrouilla, des symptômes de pneumonie survinrent, l'abattement adynamique, et une grande stupeur, avec des régurgitations sans vomissemens, terminèrent cette succession de graves phénomènes morbides.

Autopsie.

Muqueuse gastrique piquetée de rouge en quelques points, pâle d'ailleurs, et toute ramollie, à surface chagrinée, comme s'il y avait un commencement d'érosion moléculaire: traces considérables d'exanthème furonculaire de l'iléon; poumon gauche hépatisé dans sa moitié postérieure, uni à la plèvre costale par d'anciennes adhérences, cerveau, cœur, artères et veines sains, le sang qui était contenu dans les vaisseaux était semblable à celui que l'on trouva dans les autres cadavres. Ce malade succomba par une température constante de 27 à 29 degrés.

Les deux élèves qui firent l'autopsie eurent des furoncles sur le dos de la main, lesquels ne présentèrent aucun caractère fâcheux; seulement, l'élève qui avait le plus touché les entrailles du cadavre, éprouva de la tension dans le bras gauche et du gonflement dans l'un des ganglions de l'aisselle. Ils ne cessèrent pas, l'un et l'autre, de s'occuper dans les salles de l'hôpital, et furent guéris en moins de huit jours.

Une semaine après cette autopsie, un étudiant qui y avait assisté, âgé de 30 ans, succomba en soixante-quinze heures à l'inflammation du péritoine et de tout le tube gastro-intestinal. Cet homme, marié à une jeune femme, grand, sec, efflanqué, usé par l'abus du plaisir, du tabac et des liqueurs, travaillé depuis plusieurs mois par une diarrhée provenant d'une sub-phlegmasie de l'iléon et du colon, en souffrait plus que de coutume depuis vingt jours, et continuait cependant à s'exposer aux émanations des salles de l'hôpital et de dissection. C'est dans cet état de débilité et de maladie qu'il se fit saigner, pour se débarrasser d'une céphalalgie sus-orbitaire, et qu'il fut ensuite emporté brusquement. Les miasmes inspirés pendant l'autopsie du cholérique, n'en furent pas plus la cause que les miasmes qu'il ne cessa d'absorber dans les salles. Sa mort fut horrible; il allait du corps, coup sur coup, il vomissait souvent, il avait le ventre tout tendu et d'une sensibilité que rien ne pouvait amortir; il s'émaciait, et ses traits se décomposaient d'heure en heure; sa peau devint froide, son pouls obscur, fréquent, et avec des intermittences, son teint plombé. Sangsues, bains, glace, cataplasmes, révulsifs de la peau, opium, furent inutilement employés. Cet infortuné jugeait sa position en médecin.

Dans ce qui lui est arrivé, dans ce qu'éprouvèrent les autres élèves, il n'y a qu'un fait ordinaire et qu on a hors de propos rapporté à l'influence du cholera. C'était ce qu'il importait de prouver dans les circonstances où nous sommes, c'est ce qui ne saurait, ce me semble, paraître douteux.

J'assistais avec d'autres élèves à l'autopsie, nous ne fûmes pas même indisposés.

Tous les étés, au reste, le cholera fait quelques victimes dans nos contrées méridionales, et l'ouverture des corps nous découvre toujours de graves désordres dans l'estomac et dans les intestins.

Les émissions sanguines et l'opium sont, dans ce pays, très efficaces; si l'on analyse tout ce que l'on a écrit sur le cholera de l'Inde et de Pologne, on verra que ce traitement est recommandé par beaucoup de médecins.

CHAUFFARD.

(1) Nous avions reçu cette lettre depuis quelques jours; l'espace nous avait manqué jusqu'à ce jour pour l'insérer.

(2) Voir la *Lancette* du 12 novembre dernier.

---

Les amis de M. Lisfranc apprendront avec satisfaction que ce chirurgien vient d'être délivré d'un calcul vésical au moyen de la lithotritie. M. Lisfranc a été opéré par M. Civiale: il est complètement guéri, et se propose de reprendre incessamment ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N°

JEUDI 29 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 93. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Fracture congéniale non consolidée des deux clavicules; chevauchement considérable, fonctions des membres conservées.*

Chacun sait combien il est facile de réduire les fractures de la clavicule, mais combien il est difficile en même temps de les maintenir dans un état de coaptation parfaite. Des appareils ont été imaginés par centaines pour remédier à cette difficulté et cependant il est très rare encore qu'on parvienne à la surmonter; de telle sorte que presque tous les malades conservent une difformité assez grande après leur guérison, et que beaucoup de praticiens, notamment à l'Hôtel-Dieu, ont presque renoncé à toute espèce de bandage. Il existe dans le service de M. Velpeau, salle St.-Gabriel, n° 5, un malade dont l'observation vient tout à fait à l'appui de cette dernière pratique.

Cet homme, âgé d'environ 35 ans, grand, fort, bien constitué, était entré à l'hôpital pour un vaste abcès à l'aisselle. Au bout de 25 jours, le chirurgien s'aperçut en l'examinant que ses deux épaules faisaient une saillie considérable en avant; l'ayant fait asseoir, il reconnut une saillie plus considérable encore en arrière formée par l'écartement des omoplates; la cause de cette disposition qu'on n'avait point remarquée jusque là, l'abcès seul ayant fixé l'attention, a bientôt été trouvée. En effet, les deux clavicules sont brisées à l'union des deux tiers internes avec le tiers externe, présentent là un chevauchement de plus d'un pouce, et conservent une mobilité extrêmement grande; les doigts distinguent et peuvent saisir les deux fragmens séparément, les faire mouvoir dans tous les sens et constatent aisément que les extrémités libres en sont irrégulièrement arrondies et comme perdues dans les tissus circonvoisins.

Interrogé sur un pareil fait, le malade a répondu que jamais il ne s'en était aperçu, que personne ne lui en avait parlé, que de sa vie il n'avait souffert de ce côté et que ses parens ne le savaient pas eux-mêmes. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il conserve tous les mouvemens de ses membres, dont les fonctions ne sont en aucune manière troublées; il les porte avec une entière liberté en avant, en arrière, sur le sommet de la tête, et peut se livrer à tous les efforts auxquels ces membres sont naturellement destinés. Sous ce point de vue, ce fait nous a paru fort intéressant, car il prouve 1° que l'impossibilité de porter la main sur la tête, donnée par Desault et admise depuis par les praticiens, comme signe pathognomonique des fractures de la clavicule, peut manquer dans cette maladie. M. Velpeau cite d'ailleurs trois autres cas qui viennent à l'appui de la même idée. L'un, concernant un homme a adulte qui était, il y a deux mois, au n° 11 de la même salle, où on l'avait admis le troisième jour d'une fracture de ce genre, et qui pouvait mouvoir son bras, quoique avec douleur, dans toutes les directions et porter la main sur le crâne. Un autre qui fut traité à l'hôpital de l'École en 1825, et le troisième à l'hôpital St.-Antoine en 1829; 2° que les fractures non consolidées n'entraîneraient pas nécessairement l'abolition des fonctions du bras; 3° que tous les appareils pourraient être, par conséquent, négligés sans de graves inconvéniens et que chez les sujets qui ne tiennent pas à la régularité des formes il y aurait peut-être autant d'avantage à les laisser parfaitement libres qu'à les tenir dans l'immobilité ou renfermés dans un bandage quelque simple qu'il soit. On est d'autant plus autorisé à le penser d'après cette observation, qu'ici il n'y a pas seulement une clavicule, mais bien toutes les deux qui se trouvent brisées et entièrement immobiles. Quant à l'origine de cette brisure, elle est sans doute difficile à préciser, mais M. Velpeau a fait remarquer qu'elle est probablement congéniale. A ce sujet, il rapporte un fait publié par M. Devergie, concernant un nouveau-né qui vint ainsi avec une fracture de la clavicule, et dit que ces fractures dans le sein de la mère ont été observées un grand nombre de fois sur toutes les parties des membres. Il rappelle en outre que Chaussier et plusieurs autres observateurs ont vu les membres non seulement fracturés, mais entièrement tranchés avant la naissance. Il cite, par exemple, le fait d'un fœtus qui vint au monde avec une amputation de la jambe dont le moignon était à peu près complètement cicatrisé, tandis que le pied sortit après coup de la matrice, ayant une extrémité presque entièrement cicatrisée aussi. Il ne se charge pas d'expliquer le mécanisme de ces fractures, mais enfin il soutient qu'elles ont été constatées, et que, selon toute apparence, celles du malade en question doivent être rapportées à ce genre.

*Perte du mouvement, conservation du sentiment dans l'un des bras.*

Il est entré, il y a quelque temps, dans l'une des salles de M. Velpeau un homme, âgé de 50 et quelques années, qui avait été pris la veille d'un étourdissement et de perte de connaissance momentanée; de presque tous les symptômes d'une attaque modérée d'apoplexie. Nous ne voulons pas parler de son état cérébral, mais seulement faire remarquer une particularité qui s'est manifestée dans le bras gauche.

Cet homme, en effet, est dans l'impossibilité absolue d'exécuter le moindre mouvement avec ce membre; les doigts, l'avant-bras, le bras, l'épaule sont, sous ce rapport, paralysés de la manière la plus complète; il n'en est pas de même de la sensibilité; il crie quand on le touche, se plaint dès qu'on le pince, qu'on le pique, et conserve, par conséquent, le sentiment naturel de la partie malgré l'abolition entière du mouvement. Le membre abdominal gauche, dont le mouvement est un peu amoindri, conserve aussi le sentiment, mais il n'y a rien de remarquable sous ce rapport du côté droit.

Déjà des faits de ce genre ont été rapportés, on en trouve dans les mémoires de l'Académie des sciences et dans la plupart des recueils scientifiques modernes. Il en a lui-même publié quelques-uns dans *les Archives*, et c'est même à leur occasion que Galien d'abord, que Boerrhave et les physiologistes de nos jours, se sont demandés s'il n'y aurait pas deux ordres de nerfs, les uns pour la sensibilité, les autres pour la motilité dans le système cérébro-spinal. Si ce malade succombe, ce sera une belle occasion de constater ou d'infirmer les conséquences que MM. Magendie et Charles Bell ont voulu tirer de leurs expériences sur les animaux, conséquences d'ailleurs déjà combattues en partie par MM. Bellinghieri et Calmeil et d'une manière à peu près absolue par MM. de Blainville et Cruveilhier. S'il se rétablit, ce fait n'aura d'autre valeur que de s'ajouter au nombre de ceux qui prouvent déjà que le sentiment et le mouvement ne sont pas absolument liés l'un à l'autre. Dans tous les cas, il sera sous ce rapport intéressant d'en suivre l'histoire et d'examiner soigneusement le cerveau et la moëlle après la mort de l'individu quelque éloignée qu'elle puisse être.

*Fracture comminutive de toute la circonférence du crâne; épanchememt considérable sans paralysie et avec perte de connaissance incomplète.*

Un homme d'environ 60 ans tombe d'un second étage sur la tête, on le transporte à la Pitié où il est saigné sur le champ; le lendemain à la visite M. Velpeau le trouve dans l'état suivant : infiltration, large ecchymose sur toute l'étendue du pourtour des deux orbites, une partie de la face et les côtés du crâne. En examinant cette boîte osseuse on reconnaît que la bosse frontale droite est beaucoup plus bombée que l'autre, et que celle-ci présente une légère dépression ou rainure oblique de haut en bas et de la fosse temporale vers la racine du nez; la respiration est légèrement bruyante; quand on questionne le malade, il ouvre les yeux, regarde; si on lui dit d'agir, il remue et soulève les bras; il en est de même pour les jambes; il tourne la tête de côté et d'autre, mais ne parle pas. Il meurt dans la soirée.

Les tégumens du crâne enlevés ou renversés laissent apercevoir la saillie inégale des deux bosses frontales; mais la rainure reconnue à l'extérieur n'est autre chose qu'un sillon vasculaire large d'une ligne et profond d'une demi-ligne; point de fracture dans cet endroit. C'est en dehors dans les deux fosses temporales que commence à se remarquer le désordre. Là on observe plusieurs fragmens osseux presqu'entièrement séparés les uns des autres; la voûte de cette cavité est enlevée avec la scie, une couche épaisse de sang coagulé existe entre la dure-mère et le cerveau, sur presque toute l'étendue des hémisphères et dans un grand nombre de leurs anfractuosités. La fracture, qui est verticale, ne s'étend pas tout à fait jusqu'à la ligne médiane par en haut; mais inférieurement elle comprend toute l'épaisseur du crâne, rayonne dans plusieurs directions en bas et en avant, en bas et en arrière, et de façon que prise à la fois par la racine du nez et par l'occiput, cette boîte est facilement séparée en deux moitiés sous la seule action des mains.

Ce fait est remarquable en ceci, d'abord, qu'une lésion aussi étendue, aussi vaste, n'ait point été suivie de la mort immédiatement, et surtout qu'elle n'ait point aboli le mouvement ou le sentiment, ni les actes intellectuels d'une manière complète. Ensuite en ce que chez un homme reçu dans un état pareil la dépression frontale gauche devait être considérée comme un signe certain de fracture et que si on avait jugé à propos de tenter l'application du trépan, elle fût ainsi devenue une cause d'erreur à laquelle on ne pouvait réellement pas songer.

Hippocrate a bien déjà mentionné l'existence des sillons artériels comme propres à en imposer pour une fêlure du crâne, mais un de ces sillons existant là où on ne les remarque pas habituellement et sur un point qui au lieu d'être bombé se trouve affaissé chez un malade pris de tous les symptômes d'un épanchement par suite de lésion par violence extérieure, ont été difficiles à soupçonner, d'autant mieux qu'on n'a pu en juger définitivement la nature qu'après la section complète des os.

## CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Fouquier, professeur.

*Paraplégie, suite de colique saturnine, traitée par les moxas et les préparations de noix vomique.*

Un ouvrier âgé de 44 ans, couché au n° 19 de la salle Saint-Jean de Dieu, travaille depuis dix ans dans la fabrique de Clichy. Durant cet intervalle il a été atteint cinq fois de colique saturnine. Il en était à sa troisième colique, il y a deux ans, pour laquelle il fut admis à l'hôpital de la Charité. Elle fut accompagnée de symptômes nerveux assez graves, de convulsions et de délire. Dans un de ses accès, il s'échappa par une fenêtre et courut dans la rue comme s'il était poursuivi. On l'arrêta, il fut conduit à Bicêtre, d'où il n'est sorti qu'au bout de six mois. Il y a trois mois environ, il est entré à l'Hôtel-Dieu pour des douleurs lombaires qui ont nécessité l'application de moxas sur les parties latérales du rachis. Cette médication a produit du soulagement.

Aujourd'hui 15 décembre, tremblement des membres supérieurs, qui conservent leur motilité et leur sensibilité. Les extrémités inférieures offrent une diminution notable du sentiment et du mouvement. La marche est chancelante et incertaine; les jambes sont parfois le siége de douleurs aiguës et de mouvemens convulsifs.

Le malade n'éprouve dans la région lombaire qu'une espèce d'engourdissement. Du reste la peau est sans chaleur, le pouls sans fréquence; l'appétit est conservé. Cet homme a été soumis le jour même de son entrée à l'usage *des bains sulfureux* et des préparations de noix vomique. *Il prend chaque jour deux grains d'extrait alcoolique en six pilules.* Il paraît que l'organe cutané est encore imprégné de molécules saturnines, car les bains sulfureux lui ont rendu la peau noire. On augmentera graduellement la dose de l'extrait alcoolique de noix vomique.

La paralysie des membres inférieurs à la suite des coliques saturnines est bien moins commune que celle des extrémités supérieures. Celle des poignets s'observe assez fréquemment. Dans le cas qui nous occupe il y a évidemment une modification de la moëlle épinière. Rien ne porte à croire que cette altération soit de nature phlegmasique. On voit quelquefois des paralysies survenir à la suite de névralgies fémoro-poplitées; si le malade succombe par l'effet de quelque maladie aiguë, on ne trouve à l'autopsie aucune altération appréciable du nerf sciatique. La modification qu'a éprouvée la moëlle nous paraît être de la nature de celle de ce nerf. Comme les moxas ont procuré du soulagement, on reviendra à leur emploi, si l'action de la noix vomique n'amène pas de changement favorable. M. Fouquier préfère l'extrait alcoolique à la strychnine, dont l'action n'est pas toujours uniforme, et qui est bien plus difficile à manier

*Irritation sympathique de la vessie; métrite; traitement antiphlogistique; guérison.*

Au n° 6 de la salle Sainte-Anne est couchée une femme âgée de 37 ans, qui est entrée à l'hôpital dans les premiers jours de décembre, présentant les symptômes d'une métrite aiguë. N'étant pas mariée et n'ayant jamais eu d'enfans, elle a pendant plusieurs années éprouvé des troubles de la menstruation. Il y a 9 ans, elle a été traitée à la Charité d'une hémorrhagie utérine grave, qui a réclamé l'emploi d'une médication énergique. Elle avait tout à fait cessé d'être réglée depuis trois mois, lorsqu'il y a dix-sept jours elle a été prise d'une hémorrhagie qui n'a duré qu'un seul jour, et qui a été remplacée par un écoulement rosé. Depuis lors, malaise général, céphalalgie, palpitations, douleurs dans la région hypogastrique, s'irradiant vers les lombes et la partie supérieure des cuisses; tiraillement dans les aines; la douleur la plus vive a son siége dans la fosse iliaque gauche, elle augmente par la marche et par la pression. A ces symptômes est venu se joindre, au bout

de quelques jours une irritation sympathique de la vessie; envies fréquentes d'uriner, ténesme vésical, le passage des urines détermine une vive cuisson. Ces symptômes persistent au moment de son entrée. — *Orge édulcorée, saignée du bras, cataplasme sur l'hypogastre.*

Le sang tiré de la veine offre une grande quantité de sérosité. Le caillot ne présente pas de couenne. Au bout de deux jours il se manifeste un amendement notable; les douleurs diminuent, les parties génitales, qui étaient sans cesse baignées par une sécrétion abondante, se sèchent, les envies d'uriner deviennent moins fréquentes. On prescrit les jours suivans *quelques bains*, et tous les symptômes ne tardent pas à se dissiper. Au nombre des moyens qui ont puissamment contribué à la guérison, il faut mettre le repos, auquel la malade n'avait pu se condamner depuis l'invasion de sa maladie.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 27 décembre.

Présidence de M. ADELON.

SOMMAIRE : *Tirage au sort des noms des membres qui doivent faire partie de la députation au Roi; lettre sur le cholera d'Egypte; lecture sur le cholera, par M. Dalmas, au nom de la commission envoyée par l'Académie en Pologne.*

M. Laurent envoie ses titres et se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de chirurgie.

On tire ensuite au sort le nom de dix membres qui doivent faire partie de la députation au Roi pour le jour de l'an. Ces membres sont MM. Burdin jeune, Lagneau, Bussy, Oudet, Maingault, Villermé, Laurent, Marjolin, Villeneuve, Baudelocque et Marc.

M. le président annonce que beaucoup de lectures et de rapports sont arriérés, et que le conseil d'administration a décidé, pour se mettre au courant, que des seances extraordinaires seraient tenues; la première aura lieu de samedi prochain en huit, à l'heure accoutumée (trois heures).

M. Adelon est nommé à la majorité des suffrages, et, après deux ballotages, troisième membre du conseil d'administration.

M. Gueneau de Mussy donne lecture d'une lettre d'Alexandrie en date du 18 novembre, intitulée : *Relation succincte des ravages du cholera en Egypte.*

Le cholera, qui s'était déclaré à la Mecque au mois de mai, a pénétré par Suez en Egypte, malgré toutes les mesures restrictives, ou peut être parce que, à cause de l'ignorance et de la superstition des habitans, ces mesures n'ont pu être prises convenablement. A Suez les 30, 31 juillet et 1<sup>er</sup> août il est mort 135 personnes : de là le cholera pénétra au Caire, où l'épouvante se répandit au point que le Nil était couvert d'habitans. Enfin, *malgré un double cordon sanitaire*, la maladie se déclara à Alexandrie et gagna l'escadre, où sur 500 hommes qui montaient les frégates, 350 moururent en 24 heurese. Au Caire, quarante personnes furent atteintes dans le harem, et le pacha, effrayé, se jeta dans une barque, seul avec son médecin, pour se réfugier dans la Haute-Égypte.

Une lettre de M. Gaymard datée de Berlin, 4 décembre, est communiquée par M. Jadelot; la lecture en est renvoyée à la prochaine séance.

M. Dalmas est rappelé pour donner lecture du Mémoire que la commission dont il a fait partie et qui a été envoyée par l'Académie en Pologne, a adressé au ministre.

Peu de faits, dit M. Dalmas, se trouveront dans ce Mémoire, car nous n'avons voulu donner que ceux que nous avons observés; d'un autre côté, aucun des membres ne connaissait la langue du pays et on trouvait difficilement des interprètes. Il ne sera question que du cholera de Prusse et de Pologne, les seuls qu'ils aient pu observer.

Le premier cas de cholera qu'ils aient rencontré est aux frontières de Prusse dans une quarantaine; c'était une femme de 30 ans.

Ils sont arrivés de là à une première ville de 4 mille habitans, dont 2 mille juifs et dont les rues sont étroites; le cholera s'y était manifesté depuis dix jours. L'hôpital est spacieux, bien aéré; cependant en approchant, une odeur infecte frappait l'odorat; les fenêtres de cet hôpital étaient fermées par ordre des médecins; les cadavres étaient emportés à découvert; les malades apportés presque nus, et couchés au milieu des matières qu'ils venaient de vomir; il y avait à peu près soixante malades.

Varsovie enfin, ville de cent vingt mille habitans, peut être divisée en *ville basse*, mal bâtie, pleine de boue; dans les ruisseaux sont des eaux croupies, les maisons mal fermées; et en *ville haute*, mieux bâtie, dont les rues sont larges, propres, et les habitans dans l'aisance.

Le peuple se nourrit mal avec des concombres en salade et une boisson d'eau-de-vie de grain, etc., ou d'eau fade et difficile à digérer.

Les villes et villages de Pologne sont en général construits en planches, mais assez bien bâtis; les habitans y sont entassés pêle-mêle, dans une même chambre, mal aérée et sale.

Toutes ces circonstances sont pour beaucoup sans doute dans le développement et les ravages d'une maladie épidémique.

Le cholera se développe ou brusquement et d'une manière subite, le plus souvent dans la matinée, ou bien est précédé de dérangement, de malaise, de diarrhée. On a observé que les blessés, ceux du moins dont les plaies étaient en suppuration, n'étaient pas sujets au cholera; les commissaires n'en ont vu aucun exemple.

M. Dalmas admet trois degrés de la maladie :

Le premier degré, peu intense, caractérisé par la bénignité des symptômes et qui mérite à peine le nom de cholera.

Le second, qui se voit le plus souvent et qui a deux périodes, l'une de progrès et l'autre de réaction. Dans la première période, le pouls *augmente successivement en fréquence*, il est imperceptible; mais il bat de 100 à 120 fois par minute (1) : les malades se couchent à plat sur le ventre, ou s'accroupissent, ou se couchent et restent la tête basse sur l'oreiller; pas de délire, etc., et quand les malades doivent guérir, la respiration se rétablit, le pouls reparaît, *la fièvre s'allume*, il y a réaction. Du reste il y a peu de récidive, ou la récidive est causée par des écarts de régime.

Ces symptômes ne sont pas toujours les mêmes; ou les vomissemens sont nuls et l'asphyxie est très marquée : ou les crampes dominent; ou des congestions au cerveau et à l'estomac; ou il y a complication de fièvre continue, rémittente ou intermittente, quotidienne, tierce, etc., ou enfin complication de typhus, de gastro-entérite, etc.

Quand les malades succombent, la bouche devient sèche, soif inextinguible, la peau des doigts se ride; insensibilité, coucher en supination, la respiration se ralentit, le sang ne peut couler des veines et même des artères ouvertes, et enfin agonie sans râle; mort le premier jour, quelquefois douze heures, six heures après le début.

Quant aux lésions cadavériques, M. Dalmas signale la matière particulière des vomissemens; l'injection des troncs et des capillaires veineux; la petitesse de la vessie; une substance glutineuse sur la plèvre et le péritoine, semblable à une solution de gomme.

A Varsovie la vessie était en général contractée, réduite au volume d'une noix et vide, ou ne contenant qu'une petite quantité de matière séreuse; à Dantzig cette lésion s'offrait rarement, la vessie avait ordinairement plus de volume.

Rien du reste de particulier dans la consistance des organes : dans les poumons, rarement des tubercules ou ces cicatrices froncées si communes en France : bile noire, épaisse comme de la mélasse, ou jaunâtre.

Avant la rigidité cadavérique, on a observé quelquefois des contractions particulières; les bras écartés revenaient près du corps, les poignets exécutaient des mouvemens de pronation et de supination remarquables.

Quelques invaginations peu étendues ont été trouvées dans les intestins grêles; des vers lombrics, des pleuro-pneumonies concomitantes, une fois la gangrène du poumon, quelquefois des plaques gangréneuses dans les intestins.

Le cholera-morbus de Pologne est, selon les commissaires, la même maladie que celui de l'Inde, et ils trouvent étonnant même qu'à une si grande distance, la maladie ait si peu varié.

La régularité de la marche des symptômes est un bon signe; l'apparition des règles de bon augure; la grossesse ne préserve pas du cholera.

Les maladies qui ont accompagné le plus fréquemment le cholera, sont des fièvres intermittentes et des embarras gastriques; des épidémies de fièvre intermittente avaient eu lieu même vers le mois de juillet de l'année précédente, des affections diverses et une grande mortalité avaient frappé les animaux.

Quant à la constitution atmosphérique, elle n'a présenté rien de particulier : c'est du froid joint à l'humidité, suivi d'un été chaud et sec.

Cette lecture écoutée avec le plus vif intérêt, sera continuée dans la prochaine séance.

---

(1) Il y a ici contradiction manifeste avec ce qu'a dit M. Magendie, qui, à Sunderland, a observé au contraire, au lieu de 120 pulsations par minute, 20 ou 25 seulement. (Voyez le dernier numéro).

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Nouveau traitement de la colique de plomb; par* M. GENDRIN.

Dans l'avant-dernière séance de l'Institut, M. Gendrin a communiqué pour prendre date, les résultats d'expériences qu'il a entreprises à l'Hôtel-Dieu, pour guérir la colique de plomb. Il résulte des observations que ce médecin a recueillies sur 58 malades, que le sulfate acide d'alumine et de potasse, (l'alun du commerce), administré en dissolution à l'intérieur, à la dose de un à trois gros par jour, guérit constamment la colique de plomb, et qu'il l'arrête dans son début. Cherchant à se rendre compte de l'effet curatif si constant de ce remède, M. Gendrin a été amené à traiter cette maladie par l'administration de l'acide sulfurique étendu d'eau, persuadé que c'est à cet acide que l'alun doit ses propriétés thérapeutiques contre la colique de plomb. Il a en effet constaté que la limonade sulfurique guérit cette maladie avec plus de rapidité peut-être, et non moins de certitude que l'alun. Il a eu recours douze fois à ce nouveau remède à la dose d'un gros à un gros et demi par jour, dans trois livres d'eau, et douze fois les malades ont guéri en trois ou quatre jours, sans que la progression vers le mieux ait été un seul instant douteuse. Administré quatre fois contre la colique commençante, elle l'a fait cesser en une demi-journée. L'auteur pense qu'une limonade sulfurique légère, boisson peu coûteuse et qui n'a rien de désagréable, pourrait servir de préservatif aux ouvriers qui emploient des préparations de plomb.

M. Gendrin annonce qu'il communiquera prochainement à l'Académie l'exposé de tous les faits qu'il a recueillis sur cette nouvelle médication. Nous pensons qu'on peut trouver une explication facile de la manière dont ce remède agit dans l'action chimique que l'acide sulfurique exerce sur le plomb, avec lequel il forme un sulfate insoluble.

Nous sommes loin de vouloir rien préjuger sur l'efficacité du traitement proposé par M. Gendrin, mais nous devons à la vérité de déclarer que le malade dont nous avons rapporté l'histoire dans le dernier n°, et qui a été guéri dans le service de M. Fouquier par le traitement de la Charité, modifié par ce professeur, avait été infructueusement traité à l'Hôtel-Dieu par M. Gendrin lui-même, au moyen, ainsi que nous l'avions dit, de la limonade sulfurique.

---

*Médecine navale, ou nouveaux élémens d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicales, à l'usage des officiers de santé de la marine de l'état et du commerce; par* C. FORGET, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien de marine au port de Rochefort, secrétaire particulier de la société de médecine de Paris, membre titulaire de la société anatomique, de la société phrénologique, etc.*

Cet ouvrage a pour but de satisfaire une des nécessités les plus réelles de notre époque, celle d'offrir aux officiers de santé de la marine un résumé méthodique et complet de toutes les notions indispensables à la pratique à bord des navires. On avait lieu de déplorer, en effet, l'espèce d'abandon où reste plongée la médecine navale au milieu du mouvement qui chaque jour fait avancer la science. Tandis que la médecine militaire abonde en traités spéciaux, et possède ses *Histoires*, ses *Annales*, ses *Manuels*, la médecine navale demeurait dépourvue d'un ouvrage classique; et l'existence de ces hommes précieux qui consacrent leur vie à courir les hasards de la mer, pour le maintien de l'indépendance et de la prospérité de l'état, se trouvait confiée à l'inexpérience de jeunes gens étrangers aux moindres notions relatives à leur nouvelle carrière; car le zèle et la science même ne peuvent suppléer à la connaissance préliminaire de ce que l'existence à bord des vaisseaux présente d'insolite, et de ce que l'application des règles de l'art offre de difficultés, au milieu de la gêne et des privations multipliées d'une situation extraordinaire.

Sorti des rangs de ces chirurgiens de la marine royale qui continuellement parcourent en tout sens les diverses régions maritimes du globe, l'auteur avait conçu le projet d'utiliser dix ans de pratique navale et ses relations scientifiques dans la métropole des lumières, pour ériger à la médecine nautique un monument digne du rang qu'elle a droit d'occuper dans la science; mais, par des motifs qu'il ne veut pas pénétrer, ses projets ont trouvé des obstacles auprès des dépositaires des précieux documens qu'il espérait vivifier; et si les nombreux matériaux, péniblement recueillis par tant d'observateurs pleins de zèle et d'instruction, sont désormais destinés à périr dans l'oubli, la peine doit en retomber sur celui qui sépare aveuglément ses intérêts de l'honneur du corps qu'il représente.

Plus d'un demi-siècle s'est écoulé depuis l'apparition du dernier traité spécial sur cette matière. Le livre de Desperrières est actuellement oublié, et mérite de l'être. Tel était pourtant le besoin qu'il était appelé à satisfaire, que la première édition fut rapidement épuisée. Cet ouvrage, comme tous ceux qui l'avaient précédé, ne traite d'ailleurs que de quelques maladies les plus fréquentes chez les marins, et particulièrement du scorbut, qui ne doit plus occuper aujourd'hui qu'une très petite place dans un traité de médecine navale. Depuis cette époque, tous les écrits sur le même sujet se bornent à quelques préceptes généraux, très utiles sans doute, mais fort insuffisans, et d'ailleurs trop peu répandus.

*Plan de l'ouvrage. — Coup-d'œil historique sur la médecine navale.*

HYGIÈNE de la mer; — des navires; — des matelots; — des officiers de marine; — des officiers de santé de la marine; — rapports des officiers de santé avec l'équipage; — rapports des officiers de santé avec l'état-major; — des officiers de santé du commerce; — de l'atmosphère maritime: — influences de l'atmosphère extérieure; — de l'atmosphère des navires; — moyens de corriger les vices de l'atmosphère des navires; — des vêtemens; — des alimens; — des boissons: — des exercices; — des impressions morales; — du régime pénal des marins.

MÉDECINE. Convaincu qu'il est peu de maladies auxquelles l'état de navigateur n'imprime quelques particularités, soit en raison de la spécialité des causes, soit en raison de la prédominance de certains symptômes, soit en raison des bornes de la thérapeutique, l'auteur, après avoir exposé les *notions générales*, prend à part chacune des individualités du cadre nosologique, rattachant à celles-ci les considérations qu'elles peuvent offrir dans l'espèce; mais pour former un ensemble rationnel et utile surtout, il esquisse le tableau de chaque maladie, afin de donner à sa spécialité les avantages d'un manuel. — Maladies que la navigation peut guérir.

CHIRURGIE. Cette partie renferme l'exposition d'une branche toute nouvelle. Le manuel opératoire doit certainement offrir des modifications relatives à la pratique à bord des vaisseaux. L'auteur s'attache à balancer les avantages et les inconvéniens de chaque méthode, se bornant, du reste, à donner une idée de celle qui lui paraît devoir mériter la préférence dans l'application.

Suivent quelques chapitres sur: L'établissement des hôpitaux temporaires; — l'art de dresser des topographies; — l'art de faire les rapports médicaux: l'enseignement dans les écoles navales; — la théorie des concours, suivie de quelques préceptes sur la manière d'étudier.

Ainsi le jeune praticien trouvera dans cet ouvrage tout ce qu'il est indispensable de connaître au moment d'agir; et les hommes versés dans la pratique navale y verront le résumé et comme le produit net de leurs observations et de leurs études, soigneux que l'auteur s'est montré de reproduire partout l'état actuel de la science. Dût son livre présenter quelques imperfections, c'est toujours un immense avantage que d'arriver cinquante ans après le dernier.

*Conditions de la souscription :*

*Deux forts volumes* in-8°. Le premier paraîtra en mars prochain, et le suivant en mai.

Prix de chaque volume: 7 francs, et 6 francs pour les souscripteurs.

On souscrit, à Paris, chez l'auteur, rue de Savoie, n° 4. (*Affranchir.*)

On ne donne rien d'avance.

*Nota.* MM. les officiers de santé de la marine sont priés d'envoyer à l'auteur les notes qu'ils croiraient devoir être utiles à la science. (*Franco* et promptement, avant le tirage).

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des departemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 31 DÉCEMBRE 1831. (4me ANNÉE.) N° 94. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Hydro-sarcocèle compliqué de hernie congéniale; communication libre entre la tunique vaginale et l'abdomen, permettant à une partie de la tumeur de rentrer et de sortir; occlusion de cette ouverture par l'épididyme de manière à ce que le liquide ne pouvait rentrer.*

Un médecin de la marine, âgé de 32 ans, d'une constitution lymphatique, a été opéré avant-hier en ville, d'un sarcocèle fort remarquable, par M Dupuytren; voici de quelle manière ce professeur en raconte l'histoire :

Depuis l'enfance, le sujet portait une tumeur à l'aîne du côté gauche; au fond de la bourse de ce côté, on ne rencontrait pas le testicule. Pendant une partie de sa jeunesse, cet homme a porté un bandage, nuisible en ce que la compression constante et douloureuse qu'il exerce est une cause de squirrhe, huit ou dix fois ce chirurgien a vu cet accident; inutile en ce sens qu'il n'empêche pas une hernie de se produire, l'intestin de s'engager dans le collet du sac et par conséquent de s'y étrangler. Depuis long-temps du reste on avait renoncé au bandage. La tumeur augmentait et diminuait de volume, une partie en rentrait dans l'abdomen, le malade crut avec raison qu'il avait une hernie. Il y a un an, la tumeur acquit un volume plus considérable; on croyait sentir de la fluctuation en bas, et au-dessus des parties dures; la partie supérieure de la tumeur semblait se continuer avec le ventre comme on le voit dans les hernies.

Lorsqu'il examina le malade, M. Dupuytren crut d'abord à la présence d'un liquide et à un engorgement occasionné par une hernie adhérente. Il prescrivit *le repos, la diète, des bains, des lavemens*, etc.; sous l'influence de cette médication et pendant huit ou dix jours la tumeur parut diminuer; mais depuis huit à dix jours elle avait acquis de nouveau un volume beaucoup plus considérable; la fluctuation était produite par un liquide plus abondant; il y avait de la transparence. Pressé de faire un nouveau voyage et inquiet de son état, le malade lui-même désira que l'on prît un parti définitif. M. Dupuytren proposa une ponction explorative. Mais cette ponction, faite avec un trocart, sans danger si la tumeur contenait de l'eau seulement, offrait de graves inconvéniens si elle contenait un intestin qu'il fut adhérent ou baignât dans le liquide; on pouvait blesser l'intestin, ou le testicule. Fallait-il donc opérer comme dans le cas de sarcocèle reconnu? mais on ignorait s'il y avait ou non hernie avec le sarcocèle. S'il y avait sarcocèle, à quoi servirait la ponction? deux mots sur ce sujet :

Quelquefois il est très difficile de distinguer l'hydrocèle avec épaississement cartilagineux de la tunique vaginale du sarcocèle, ou le sarcocèle d'un engorgement d'une autre nature; quelquefois même il est difficile de distinguer une hernie d'une augmentation du volume de testicule.

En admettant toutes les suppositions, c'est-à-dire, qu'il y eut augmentation du testicule, hydrocèle, sarcocèle seul, hernie avec du liquide, l'indication première était d'évacuer le liquide qui donnait lieu à de la fluctuation et de la transparence; alors il devenait plus aisé de savoir s'il y avait maladie du testicule ou hernie; mais dans ce cas le trocart, avons-nous dit, offrait des inconvéniens : on a donc fait une incision d'un pouce à la partie inférieure là où existait la transparence et la fluctuation; l'incision faite à la peau et au tissu cellulaire, on arriva à une tumeur bleuâtre et rénitente à laquelle on fit une petite ponction avec la pointe du bistouri; l'ouverture donna aussitôt issue à un jet de liquide séreux, et la poche se vida complètement. Cependant on crut utile d'agrandir l'ouverture afin que du liquide ne s'infiltrât pas dans le tissu cellulaire. La tumeur avait perdu les deux tiers de son volume par suite de cette évacuation dont la quantité peut être évaluée à huit ou dix onces.

Le tiers restant de la tumeur offrait des inégalités très fortes supérieurement et une dureté considérable; en bas plus de mollesse, plus de volume, moins d'inégalités.

Le malade ayant assuré de nouveau qu'il n'avait jamais eu de maladie vénérienne, on ne pouvait espérer la résolution de cet engorgement par un traitement anti-vénérien; on se décida donc à profiter de l'ouverture pour s'assurer de la nature de la tumeur; pour cela on fendit supérieurement les enveloppes du testicule, et cet organe parut alors très volumineux; l'épididyme avait aussi un volume considérable, il dépassait à lui seul de beaucoup le volume qu'ont ordinairement l'épididyme et le testicule réunis; il était en outre fort inégal et fort dur. Décidé à enlever l'organe, on voulut savoir dans quel état se trouvait l'anneau; le doigt porté à la partie supérieure de la tunique vaginale arriva sans difficulté dans l'anneau largement ouvert et pénétra dans l'abdomen; on conçut dès lors très bien la possibilité d'une hernie.

Mais il était plus difficile de concevoir comment, la tunique vaginale se continuant avec le péritoine et sans rétrécissement, le liquide contenu dans la tumeur n'avait pu être réduit par la pression exercée sur cette partie. Voici comment on peut expliquer cette circonstance : l'épididyme était placé tout-à-fait à l'entrée de l'anneau; et refoulé en ce lieu par la tumeur il est probable qu'il fermait complètement l'ouverture et empêchait le liquide de rentrer; comme chez les chiens, la soupape du repli péritonéal qui permet aux injections faites par la tunique vaginale de pénétrer dans le péritoine, s'oppose à la sortie du liquide.

Il était possible qu'après l'opération l'intestin fît irruption au dehors et remplît la plaie, comme il le fait quelquefois à la suite de l'opération de la hernie étranglée; cet accident n'a pas eu lieu. Après le pansement un épanchement de sang pouvait se faire dans la plaie, remonter vers le péritoine ou déterminer une inflammation. Pour prévenir autant que possible ce danger, on a eu le soin de lier non seulement les vaisseaux du cordon, mais ceux des tégumens; on a eu soin en outre de ne panser le malade que trois quarts d'heure après l'opération; il n'y a pas eu d'écoulement; le malade a eu quelques coliques assez faibles et qui ne l'ont pas empêché de dormir très bien la nuit dernière; les craintes un instant conçues qu'une partie de l'intestin ne fut engagée dans l'anneau, ou qu'il se fût fait un écoulem nt, ne se sont pas confirmées.

Ainsi en récapitulant les lésions, on trouve dans ce cas le plus compliqué qu'ait rencontré dans sa longue pratique M. Dupuytren :

1° Une hydrocèle contenant huit ou dix onces de liquide de bonne nature.

2° Une tumeur de nature squirrheuse occupant le testicule et l'épididyme.

3° L'anneau parfaitement ouvert établissant une libre communication entre la tunique vaginale et le péritoine, communication par où pouvait sortir et rentrer une partie de la tumeur.

4° Cette communication libre pour la tumeur, obturée par l'épididyme, de manière à ce que le liquide que contenait la tumeur ne pût être réduit dans l'abdomen.

5° Enfin une hernie, qui d'après le récit du malade, médecin éclairé, et selon toutes les probabilités, a existé antérieurement dans la tumeur, bien que lors de l'opération on n'en ait pas retrouvé de trace.

L'examen de la pièce anatomique apportée dans l'amphithéâtre a fait voir : une tumeur du volume du poing, divisée en deux parties; l'une inférieure, le testicule, plus volumineuse, molle; l'autre supérieure, l'épididyme, moins volumineuse, mais très inégale et très dure.

Le testicule incisé a offert cette consistance et cette couleur jaunâtre du carcinome, non encore ramolli; au centre un peu de sang était mêlé à la substance. L'épididyme était dans un état analogue; au centre du pus infiltré comme on le voit au centre des tubercules ramollis.

Le cordon des vaisseaux spermatiques n'a du reste été trouvé ni volumineux, ni dur, tout à fait dans l'état normal, et cette heureuse circonstance, jointe à la dégénérescence peu avancée encore du carcinome, fait espérer qu'il n'y aura pas récidive.

*Pertes utérines ; procidence considérable de la lèvre droite du museau de tanche et de cette partie du col de la matrice, enfoncement digitiforme à l'extrémité, contenant un polype muqueux; deux autres polypes muqueux au-dessus; excision, hémorragie, tamponnement.*

Au n° 15 de la salle Saint-Jean est une femme âgée de 45 ans environ, ayant eu plusieurs enfans et sujette à des hémorragies utérines assez abondantes; au toucher le doigt rencontre dès l'entrée du vagin une tumeur que l'on pouvait prendre pour un polype, ayant un pédicule ou du moins offrant un rétrécissement assez considérable en arrière; un examen plus attentif fit reconnaître dans cette tumeur la consistance et l'aspect du tissu du col utérin, le museau de tanche était libre à gauche, et l'on comprend comment cette femme a pu ainsi concevoir et porter à terme ses enfans.

Convaincu que l'excision est préférable à la ligature dans les cas de polype, en ce qu'elle n'expose que fort rarement à des hémorragies dont le tamponnement du vagin rend assez aisément maître, en ce que le séjour du polype après la ligature expose à de graves accidens et même à la mort par l'inflammation ou l'absorption que développe cette tumeur putréfiée, M. Dupuytren s'est résolu à exciser la tumeur produite par le prolongement du col de l'utérus.

Elle a été saisie avec des pinces de Museux, la malade faisant des efforts d'expulsion; le pédicule a été excisé et avec lui on a emporté deux petits polypes muqueux fort irrités, auxquels étaient dues les hémorragies que n'aurait pu déterminer la procidence. Au centre de ce prolongement s'est retrouvé l'enfoncement digitiforme dans lequel était un troisième petit polype muqueux fort irrité

Cette opération a été simple et peu douloureuse; une artériole a donné un jet de sang. Elle n'a pas été liée, mais on a recommandé de surveiller la malade. Cela a été fait; et l'hémorragie s'étant renouvelée dans la journée de l'opération (mercredi dernier), et ne s'arrêtant pas après un écoulement de trois ou quatre palettes, on a tamponné le vagin avec des boulettes de charpie; un bandage en T double a soutenu la charpie; la malade a pu ainsi uriner, elle peut aller à la garde-robe ; le sang s'est complètement arrêté ; hier vendredi, une partie des tampons est tombée, on a retiré le bandage.

La malade est dans un très bon état; elle ne souffre nulle part, le teint est assez coloré. Il faudrait des circonstances extraordinaires pour que la guérison ne fût pas complète.

*Abcès développé entre la paroi postérieure du pharynx et la colonne cervicale ; ouverture ; considérations générales.*

Un enfant de 10 à 12 ans, couché salle Sainte-Marthe, n° 29, est entré avec une tumeur dans l'épaisseur de la paroi postérieure du pharynx à droite et derrière l'amygdale, le long de la colonne épinière. Cette tumeur dont le sujet ne s'est aperçu que depuis un mois, offre au doigt de la fluctuation et aucun mouvement d'extension et de retrait, aucun battement insolite. Cet enfant a de la peine à avaler, sa respiration est difficile et bruyante surtout la nuit et pendant son sommeil; du reste aucune douleur, aucun embarras dans les mouvemens de rotation et de flexion de la tête. Dix ou douze fois M. Dupuytren a observé des abcès en cette région, et presque toujours il les a trouvés symptomatiques d'une carie, soit à l'apophyse basilaire de l'occipital, soit aux apophyses transverses ou au corps des premières vertèbres cervicales. Mais dans ces cas il y avait gêne et douleur dans les mouvemens de la tête, et ici, nous l'avons dit, il n'en existe point. Ces abcès lorsqu'ils sont symptômatiques d'une carie se bornent en ce point pendant quelque temps, gênent la respiration, mais ensuite ils s'étendent, fusent le long de la colonne vertébrale et souvent se rejettent sur les côtés du corps, comme on le voit pour les autres abcès du même genre développés plus bas. Le traitement doit alors être le même que dans les abcès symptomatiques suites de gibbosité, c'est à dire *les moxas*. L'absence de douleurs dans les mouvemens de la tête, la liberté de ces mouvemens, le peu de temps écoulé depuis l'apparition de l'abcès, tout porte à croire ici que l'abcès est idiopathique. Dans cette conviction, l'enfant, amené à l'amphithéâtre, et assis la bouche ouverte, l'opérateur, après s'être assuré de nouveau du siège et de la nature de l'abcès, avoir exploré avec soin s'il n'offre aucun battement insolite, et reconnu que les vaisseaux ne sont ni déviés ni malades, et que, par conséquent, ils se trouvent à la partie externe de la tumeur, porte dans la bouche un bistouri droit garni de linge jusques à un pouce environ de sa pointe, et fait une ponction dans la tumeur; aussitôt un peu de sang et un pus séreux en assez grande quantité s'en écoulent ; la nature du pus fait craindre au chirurgien qu'il n'ait à faire à un abcès dû peut-être à la fonte d'un tubercule. Là d'ailleurs se bornent les accidens, l'enfant est ramené à son lit.

Il est sorti le surlendemain.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ.

M. Fouquier, professeur.

*Délire apyrétique, suite d'affection morale; saignées générales et locales, purgatifs, revulsifs et narcotiques; guérison.*

Une lingère âgée de 20 ans, couchée au n° 1 de la salle Sainte-Anne, a été apportée à l'hôpital dans l'état suivant :

face rouge, animée; œil hagard, perversion complète des facultés intellectuelles; délire gai, propos incohérens, loquacité continuelle; lorsqu'on l'interroge, réponses nulles ou bizarres, n'ayant aucun rapport avec les questions qu'on lui adresse; Du reste la peau ne paraît pas plus chaude que dans l'état normal, il n'existe ni convulsions, ni paralysie; la peau est sans chaleur, le pouls sans fréquence. Il paraît y avoir une exaltation notable des organes des sens; lorsque M. Fouquier fait une prescription à l'autre extrémité de la salle, la malade répète quelquefois ses paroles, qu'elle commente d'une manière bizarre. Le délire persiste la nuit et le jour. Insomnie opiniâtre, constipation.

Nous apprenons pour tout renseignement que la malade est dans cet état depuis quatre jours, que le délire est survenu à la suite de vifs chagrins. Il y a quatre mois cette jeune fille, en apprenant la mort de sa mère, a été pris d'un délire qui a duré pendant plusieurs jours. Peu de temps après son entrée, l'élève fait appliquer *dix sangsues* derrière chaque oreille. Pour exécuter cette prescription on met à la malade la camisole de force.

Le lendemain matin (16 décembre) les mêmes symptômes persistent. — *Tilleul édulcoré, quinze sangsues derrière chaque oreille, quatre grains de calomel, julep somnifère pour la nuit.* Sous l'influence de cette médication il se fait peu de changement. On applique des vésicatoires aux jambes, de la glace sur la tête, on continue les purgatifs qui ne triomphent qu'au bout de quelques jours de la constipation opiniâtre dont la malade était affectée. Cependant les nuits deviennent plus calmes, mais le délire continue pendant le jour.

Le 19, M. Fouquier prescrit une *saignée du pied*, et *deux vésicatoires aux cuisses*, et *un julep* 1/2 pour la nuit. Dès le lendemain il y a un amendement notable. Au délire, à la gaieté, succèdent l'abattement et la tristesse. La malade commence à avoir la conscience de son état. Elle accuse une vive douleur de tête dont elle indique le siége à la région frontale. Ses réponses sont lentes mais justes. On voit qu'elle éprouve de la difficulté à rassembler ses idées. On continue *les révulsifs* sur le canal intestinal, on entretient doucement *les vésicatoires* et on accorde des bouillons. Les jours suivans le mieux se soutient, les facultés intellectuelles n'offrent plus aucun trouble, l'appétit revient, il est survenu une légère diarrhée, accompagnée d'un mouvement fébrile peu intense, mais sous l'influence d'un régime adoucissant tout n'a pas tardé à rentrer dans l'état physiologique.

Quoique M. Fouquier ait employé dans ce cas un traitement antiphlogistique assez actif, il ne croyait à une inflammation ni même à une irritation de l'encéphale ou de ses membranes. Cette affe tion paraissait due à une modification du système nerveux. Inconnu dans sa nature le délire était tout à fait analogue à celui des maniaques ou des femmes hystériques. Mais comme le trouble de l'innervation d'un organe amène très souvent des congestions sanguines, il est prudent de recourir aux saignées. Du reste les révulsifs, les sédatifs, les narcotiques, ont été simultanément employés, et sous l'influence de cette médication complexe dirigée par une main habile, la malade a été rendue à la santé.

*Anasarque idiopathique, suite d'une suppression de la transpiration cutanée; emploi des diurétiques; guérison.*

Un garçon marchand de vin, âgé de 26 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, après s'être livré à des travaux fatigans, entra dans sa cave le corps couvert de sueur. Il se sentit aussitôt saisi d'un frisson qui fut suivi de malaise, ce qui n'empêcha pas le jeune homme de se livrer à ses occupations. Au bout de deux jours il survient de la tuméfaction aux pieds, de la toux et un léger mouvement fébrile. L'enflure s'élève par degrés aux jambes, les cuisses; elle gagne enfin le thorax, la face et aux extrémités supérieures.

Entré le 15 à l'hôpital, il offre les symptômes suivans : tuméfaction de la face, beaucoup plus prononcée aux paupières, le cuir chevelu est à l'état normal; la peau qui recouvre le thorax et l'abdomen présente la même tuméfaction; les extrémités supérieures et inférieures sont luisantes, elles conservent l'impression du doigt; la peau est sèche, la sécrétion des urines est peu abondante, le pouls offre une légère fréquence, la toux persiste, l'auscultation fait entendre un râle sibilant dans une assez grande étendue; les crachats expectorés sont muqueux, opaques. — *Bourrache miellée, chiendent nitré* (deux scrupules de nitre par pinte de liquide).

Pas de changement notable jusqu'au 18; à cette époque la sécrétion urinaire est devenue plus abondante, la transpiration cutanée commence à se rétablir, la peau du dos est moins infiltrée; aussi, en pratiquant avec soin l'auscultation, entend-on le râle crépitant qui appartient à l'œdème du poumon. On ajoute à la prescription ordinaire *quatre pilules de digitale*.

Le 20, le mouvement fébrile a disparu, il n'existe plus de tuméfaction des paupières; le ventre, dont les parois étaient notablement infiltrées, a sa souplesse et son volume ordinaires. L'appétit commence à revenir, le malade prend du bouillon. On augmente graduellement la dose des alimens et il ne tarde pas à quitter l'hôpital.

Dans ce cas l'étiologie qui était parfaitement connue a mis sur la voie des indications curatives. Les diaphorétiques et les diurétiques prescrits dans l'intention de rétablir la transpiration de la peau, et d'augmenter la sécrétion urinaire ont agi avec beaucoup d'efficacité. M. Fouquier aurait eu recours aux purgatifs si les voies digestives avaient été tout à fait exemptes de phlogose. Mais il a existé pendant plusieurs jours une diarrhée légère qui donnait lieu chaque jour à deux ou trois évacuations liquides et entretenait ainsi une révulsion salutaire sur la muqueuse gastro intestinale.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Velpeau.

*Gangrène sénile à la jambe, le pied n'étant pas affecté.*

Dans la salle Saint-Gabriel, n° 5, se trouve un vieillard âgé de 68 ans, d'ailleurs encore vert et robuste, qui offre un exemple singulier de gangrène sénile. Pris depuis long-temps de douleurs vagues mais profondes dans les membres, il s'est aperçu dix à douze jours avant son entrée à l'hôpital d'une petite tache noirâtre sur la partie moyenne et en dehors de la jambe. Cette tache a été bientôt suivie d'une phlyctène que le malade a écorchée, s'est assez rapidement agrandie, et offrait lors de son entrée environ quatre travers de doigt de hauteur sur trois de largeur. C'était une véritable plaque gangréneuse entourée d'une rougeur jaune et légèrement brunâtre dans l'étendue d'un pouce et demi ou deux pouces sur toute sa circonférence avec peu de gonflement et de douleur. La nuit, peu de sommeil, douleur constringente non-seulement dans la jambe malade, mais encore dans l'autre et surtout dans le pied et les orteils; on l'a soumis à l'emploi *des opiacés* et *des topiques émolliens*; pendant trois jours l'escare s'est encore agrandie, mais enfin elle a commencé à se séparer et s'est complètement détachée en laissant une plaie sanieuse, profonde de deux ou trois lignes seulement au-dessous d'elle; quelques points du fond de cette plaie disséminés çà et là conservent une couleur grisâtre et comme mortifiée, mais le reste s'est bientôt couvert de bourgeons celluleux passablement vermeils.

On sait que la gangrène sénile, ou, pour parler plus exactement, la gangrène par oblitération spontanée des artères, commence presque constamment par l'un des orteils ou par quelque point de l'une des faces du pied. Ici au contraire elle s'est fixée de prime abord sur un point assez élevé de la jambe, sans que les parties situées au-dessous en aient jusqu'à présent souffert la moindre atteinte. On sait en outre que cette gangrène est ordinairement incurable, ou du moins qu'elle ne cède qu'après avoir duré long-temps; qu'en entraînant

a chute d'une grande épaisseur de parties. Chez cet homme l'escare quoique large s'est détachée dans l'espace d'une vingtaine de jours, et tout annonce que l'ulcère qui en est résulté, ne persistera pas. Cependant il a à peu près tous les symptômes de la gangrène dite sénile : l'âge du sujet, le genre des douleurs éprouvées, le développement et la marche de la maladie ne permettent guère de la rapporter à une autre catégorie.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Extension continue et graduée employée avec succès dans le traitement d'une ankylose du genou gauche; par* MM. MILLE *et* L. LABAT, D. M.

M. Mille, orthopédiste très distingué de la ville d'Aix, secondé par l'heureuse influence du beau climat de la Provence, obtient journellement de l'application de ses moyens mécaniques des succès vraiment surprenans.

Parmi un très grand nombre de cures que je lui ai vu opérer, je me bornerai en ce moment à rapporter celle d'une jeune fille, âgée de dix ans, qui, à la suite d'un violent rhumatisme articulaire et musculaire de la jambe gauche, fut affectée d'une ankilose du genou avec contraction permanente des muscles fléchisseurs de la jambe, de manière que le talon se trouvait presque appliqué à la fesse du même côté.

La petite malade étant privée de l'usage de son membre, ses parens firent confectionner une béquille dont elle se servit pendant deux ou trois ans. Ce ne fut qu'après ce laps de temps, que, conjointement avec M. Mille, ayant été consulté pour ce cas grave qui paraissait présenter un aussi faible espoir de guérison, je pus apprécier combien étaient grandes les ressources orthopédiques.

Après que j'eus convenablement préparé le membre malade, par l'usage de quelques bains tièdes, et l'emploi de quelques frictions onctueuses, M. Mille fixa autour du bassin une large ceinture d'acier garnie de cuir. Le côté gauche de ce cercle métallique donnant attache à une espèce de cuissart, qui se terminait par une genouillère et une bottine convenablement disposées, chacune des parties correspondantes du membre ankilosé y fut assujettie avec beaucoup de précision. Faisant alors jouer un rouage très ingénieux, situé sur le côté extérieur de l'appareil, l'articulation du genou se trouva soumise à une extention continue et progressive, qui augmentant tous les jours par l'action d'un ressort, redressa si bien la jambe, qu'au bout de six mois, la jeune fille marcha sans béquille, et bientôt après put courir dans les rues, sans le secours même d'une canne.

Cette extrémité inférieure, maintenant ankilosée dans une position rectiligne, sert à la progression, et reprend tous les jours la force et l'embonpoint qu'elle avait perdu : ce qui permet à la malade (lorsqu'elle ne hâte pas trop sa marche de dissimuler entièrement l'infirmité articulaire dont elle reste encore affectée. (*Annal. de la méd. phys.*)

*Des effets de la peur au sujet du cholera, de ses causes, de ses symptômes, de son traitement et de la manière de s'en préserver, par* F. DELARUE, *docteur en médecine. Deuxième édition ; prix,* 1 *fr.* 50 *cent. Chez l'auteur, rue Vivienne, n°* 17; *et chez Delaunay.*

Nous ne ferions qu'annoncer cette seconde édition, ayant parlé de la première, dont le titre était un peu différent, si nous ne lisions en tête une lettre de l'auteur au secrétaire perpétuel de l'Académie, avec envoi de six exemplaires de ouvrage à la Société, qui à la vérité n'est pas très bien traitée dans la brochure. Aussi M. Pariset a-t-il cru devoir renvoyer les six exemplaires et la lettre. Cette manière d'agir pourrait ne paraître que *cavalière* entre confrères; mais de la part du secrétaire perpétuel de l'Académie à un médecin qui envoie son ouvrage, non à lui, secrétaire, mais à la Société par son intermédiaire, il y a plus qu'inconvenance, il y a véritable abus de pouvoir. Quelque jugement que M. Pariset portât de l'ouvrage, il a manqué à l'Académie en repoussant de sa propre autorité ce qui lui était adressé. L'auteur trouve la conduite de M. Pariset toute naturelle, parce que, dit-il, l'Académie est un corps privilégié. Le privilége du corps n'a rien à faire dans cette circonstance; ce n'est pas l'Académie qui a renvoyé, c'est son secrétaire perpétuel; or c'est un droit que le secrétaire perpétuel même d'un corps privilégié ne saurait avoir en aucune circonstance. C'est du despotisme oriental qui ne peut être admis en France, et dont on ferait bien de s'abstenir, alors même que l'on aurait rapporté d'Égyte LA PLUS BELLE MOMIE, OU LE MANTEAU BLEU LE PLUS ÉLÉGANT !

## STATISTIQUE.

Nous avons pensé que nos lecteurs verraient avec plaisir une courte analyse de plusieurs faits statistiques contenus dans l'*Annaire du bureau des longitudes pour* 1831,

Sur un million d'individus nés en même temps en France, un peu plus de la moitié parvient à l'âge de 20 ans, un peu plus du tiers à 45 ans, aucun à 110 ans. Presqu'un quart des enfans meurt dans la première année; moins d'un tiers arrive à l'âge de deux ans. Les individus de 40 ans meurent dans la proportion de 1 : 53 · ceux de 10 ans dans la proportion de 1 ; 130. Ce dernier âge est celui où la mortaité est la moins grande.

Avec les tables que nous avons sous les yeux, on peut déterminer les chances de vie aux différens âges d'après la considération des proportions de la mortalité à ces âges. Il en résulte qu'à partir de la naissance, la vie moyenne est de 28 ans 1/2; à partir d'un âge plus avancé, tel que 5 ans, où une époque de mortalité très grande a été heureusement traversée, le chiffre de la vie moyenne croît sensiblement : elle est de 43 ans.

L'*Annuaire* contient le mouvement de la population française pendant 12 années (1817-1828) : le nombre moyen annuel des naissances est de 967,756, celui des mariages de 233,126, celui des décès de 779 379. Pendant les 12 années, l'accroissement de la population a été de 188,378 ; les garçons y ont plus contribué que les filles ; car celles-ci y ont été pour un 369e, ceux-là pour un 288e. Si cet accroissement se maintenait, la population augmenterait de moitié en 64 ans, serait doublée en 110 ans; s'il ne survenait aucune cause perturbatrice du mouvement ascendant de la population depuis 12 ans, la France aurait en 1940, plus de 60 millions d'habitans.

On compte une naissance pour 31 habitans, un décès pour 39, et les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins; un mariage sur 130 habitans, 3 ou 4 enfans légitimes par mariage.

Le rapport des naissances masculines au naissances féminines de seize 15e, c'est-à-dire qu'il naît un 15e de plus de garçons que de filles. Ce rapport, d'après les calculs qui ont été faits, ne paraît pas dépendre du climat. Pour les enfans naturels, la proportion des filles relativement aux garçons est moins faible.

Il naît en France un enfant naturel sur treize, trois légitimes.

Nous avons reçu des journaux de Calcutta jusqu'à la date du 4 août. Le cholera a fait de grands ravages dans la ville de Bénarès. La petite vérole y avait enlevé des milliers d'individus. Le cholera avait aussi éclaté à Ghazepour, où beaucoup de monde avait péri.

( *Globe and traveller* ).

« M. Cottereau, docteur-médecin et agrégé en exercice à la Faculté de médecine commencera, le vendredi 6 janvier, à trois heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre du cabinet littéraire de M. Veret, rue des Francs-Bourgeois Saint-Michel, n° 3, un cours de pharmacologie qu'il continuera les lundi, mardi et vendredi de chaque semaine, à la même heure. — Ce cours est spécialement destiné à ceux de MM. les étudians qui veulent passer leurs troisième et quatrième examens. — On s'inscrit tous les jours chez M. Veret. — Si l'heure paraissait peu convenable au plus grand nombre, on pourrait en choisir une autre. »

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 3 JANVIER 1832. (4me ANNÉE.) N° 95. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Bouvier.

Première observation. — *Anasarque active; emploi des émissions sanguines, des purgatifs et des diurétiques; guérison.*

Un chaudronnier ambulant, âgé de 43 ans, entra à l'hôpital le 9 décembre, accusant huit jours de maladie. Après avoir reçu une averse sur le dos, il travailla pendant le reste de la journée exposé à un vent froid. Ayant éprouvé quelques frissons et du malaise, il but une grande quantité d'eau froide, pour apaiser la soif qui le tourmentait. Dès le lendemain, il s'aperçut de la tuméfaction du scrotum, le malaise persista, l'enflure fit des progrès, elle gagna successivement les parois abdominales; le thorax, les membres supérieurs et les membres inférieurs, enfin la face, et surtout la paupière, devinrent également le siége d'une tuméfaction assez considérable. Ce fut alors qu'il se décida à entrer à l'hôpital où il s'offrit dans l'état suivant : bouffissure de toute l'habitude extérieure du corps, le scrotum, la verge, et les paupières, ont acquis un énorme volume. La peau est sèche, légèrement luisante; sa chaleur est peu élevée. La soif est vive, les urines, peu abondantes, sont troubles et bourbeuses; le pouls offre une légère fréquence; du côté de l'appareil respiratoire, nous avons à noter une toux fréquente, suivie d'une expectoration de crachats muqueux, et un râle sibilant qui se fait entendre sous les deux clavicules, en divers points de la partie postérieure du thorax; l'oreille nue ou armée du cylindre, perçoit, en quelques points, une crépitation qui atteste la participation du poumon à l'œdème général. Comme cette anasarque est active, qu'elle s'est développée rapidement sur l'influence d'un refroidissement qui a produit une suppression de la transpiration, comme d'ailleurs cet homme est fort, vigoureux, M. Bouvier commence par faire pratiquer une *saignée du bras*, il prescrit en même temps, pour boisson, *une décoction de chiendent avec 1 gros de nitrate de potasse par pinte de liquide, et une potion gommeuse*. La saignée a à peine fourni une palette de sang. Pour la remplacer, on applique, pendant deux jours de suite, *20 sangsues à l'anus*. Le malade prend également *2 pilules d'un quart de grain d'huile de croton tiglium*, qui donnent lieu à huit évacuations liquides fort abondantes. Sous l'influence de cette médication, il se fait, dans l'état du malade, de notables changemens. Le pouls devient normal, la tuméfaction diminue à vue d'œil, la sécrétion urinaire est considérablement augmentée. Le nitre est portée à la *dose de 3 gros* par jour, on ajoute *à la potion gommeuse, une once d'oxymel scillitique*. Depuis l'effet du purgatif, le malade a conservé une légère diarrhée (2 selles liquides par jour). Il y a eu dans ce cas une coïncidence manifeste entre l'administration de ces divers diurétiques, l'augmentation de la sécrétion urinaire, et la disparition de l'œdème. Le bras où la saignée avait été pratiquée, présentait encore de la tuméfaction, lorsque celle des autres parties du corps avait entièrement disparu. Le malade éprouvait quelques légères douleurs dans le trajet de la veine, qui se sont promptement dissipées, le bras est tout à fait revenu à l'état physiologique.

Quelques médecins ont contesté l'action diurétique du nitrate de potasse; ils ont dit que l'augmentation de la sécrétion urinaire était due à la grande quantité de liquide qui sert de véhicule à ce médicament. Les mêmes thérapeutistes disent l'avoir employé sans succès sous forme pilulaire. Dans ce cas, son action diurétique nous a paru très manifeste. M. Bouvier l'a donné à dessein dans une très petite quantité de véhicule. Une seule pinte de liquide contenait les trois gros de nitrate de potasse. Nous avons vu, il n'y a pas long-temps, dans la même salle, pendant que M. Andral en faisait le service, un homme atteint d'une anasarque, d'une ascite et d'une hydrothorax, liés à des lésions organiques du cœur et du foie. M. Andral porta dans ce cas le nitrate de potasse à la dose de six gros, la sécrétion urinaire fut considérablement augmentée, l'œdème des membres inférieurs, l'ascite et l'hydrothorax disparurent, et cet homme quitta l'hôpital dans un état de santé supportable. Au moment de sa sortie, le pouls conservait de l'intermittence, et le foie était toujours le siége d'une tuméfaction anormale. Ainsi, aux faits rapportés par les médecins qui contestent les propriétés diurétiques du nitrate, on peut opposer des faits qui nous paraissent fort concluans.

Deuxième observation. — *Hémiplégie hystérique, traitée avec succès par les émissions sanguines et les anti-spasmodiques.*

Une jeune femme des environs de Paris, âgée de 30 ans, nerveuse, irritable, ayant éprouvé depuis 18 mois de très vifs chagrins, a été prise d'attaques d'hytérie qui reviennent à des intervalles assez rapprochés. Elle a toujours été bien réglée. Devenue enceinte il y a environ 11 mois, elle a vu l'écoulement menstruel paraître pendant les trois premiers mois de sa grossesse. Son accouchement, qui a eu lieu dans les premiers jours de novembre à l'hôpital Saint-Antoine, a réclamé l'application du forceps; du reste, il n'a été suivi d'aucun accident. Environ douze jours après ses couches, elle retourne chez elle, se livre à ses occupations habituelles, se couche bien portante dans la nuit du 27 novembre, et s'éveille avec une paralysie complète du bras droit et un engourdissement du membre inférieur correspondant. La sensibilité et la motilité sont complètement abolies dans le bras. Soulevé et abandonné à lui-même, il retombe comme un corps inerte. [illegible] de contraction La jambe est le siége de picottemens et [illegible]

engourdissement. La malade ne marche qu'avec peine. Du reste, le pouls est normal, la tête n'est le siége d'aucune douleur, les appareils digestifs et respiratoires n'offrent aucun trouble fonctionnel. La langue n'offre aucune espèce de déviation. La sensibilité des autres organes du côté droit, paraît intacte. Lorsque la malade est entrée à l'hôpital, elle était vierge de tout traitement. Une *saignée du bras* a été pratiquée d'abord; on prescrit pour boisson une *infusion de tilleul et de feuilles d'oranger*. Sous l'influence de cette première saignée, les picottemens douloureux de la jambe ont disparu. La malade est tellement satisfaite qu'elle en réclame une nouvelle, qui est pratiquée le surlendemain; on applique quelques jours après des sangsues à l'anus.

On prescrit à l'intérieur *la poudre de valeriane*, et *l'assafœtida* en lavemens. Ces divers moyens modifient heureusement l'affection dont le bras est le siége. La sensibilité renaît graduellement, ainsi que la motilité. Ce qui arrête les progrès de la guérison, ce sont des attaques d'hystérie qui reviennent à des intervalles variables, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux ou trois jours. On est obligé de suspendre la poudre de valeriane, qui est rejetée par le vomissement. On la remplace par une potion éthérée, qui est beaucoup mieux supportée. Après un séjour de trois semaines à l'hôpital, le malade peut mouvoir les bras et les doigts, dont le jeu diffère peu de ceux du côté opposé. Ce fait peut être rapproché de celui que nous avons recueilli dernièrement, service de M. Chomel.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Tumeur volumineuse développée dans la région iliaque, issue par les urines de la matière qu'elle contenait; guérison; douleurs dans la région iliaque sans apparition d'une nouvelle tumeur.*

Au n° 12 est une femme de 55 ans, qui déjà a été reçue à la clinique au mois de juin dernier, et qui revient avec une affection se rattachant probablement à celle qui une première fois l'avait déterminée à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Depuis sa sortie en septembre, elle s'était assez bien portée. Servante dans une maison où elle fait la cuisine et frotte tous les jours cinq à six pièces, elle a été prise il y a quinze jours de crampes dans les membres inférieurs, crampes auxquelles elle avait été sujette, mais seulement dans ses nombreuses grossesses (elle a eu vingt-trois enfans en dix-sept couches). Outre cela elle a des douleurs dans les lombes, surtout à droite; à gauche elle ne souffre presque pas. Elle éprouve beaucoup de difficulté pour se courber et redresser le tronc. Il y a huit jours elle a été prise de douleurs de tête très intenses qui cependant ne l'avaient pas empêché de travailler; mais hier enfin 29 décembre, dans la matinée, céphalalgie plus aiguë, faiblesse extrême; elle se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu.

On l'a examinée avec attention aujourd'hui dans le but de savoir si les crampes se rattachent à une lésion de la moëlle ou du ventre, voici le résultat de cet examen : les deux côtés du ventre sont sensibles à la pression; le côté droit offre pourtant plus de sensibilité; il n'y a du reste en ce lieu ni tumeur, ni gonflement quelconque; on a fait coucher la malade sur le ventre et on n'a trouvé aucune déviation dans la colonne vertébrale, pas de saillie extraordinaire; à droite il y a aussi de là sensibilité à la pression. Étourdissemens, battemens dans la tête, etc.

Nous avons dit que cette affection pouvait se rattacher à la maladie qui une première fois l'avait conduite à la clinique. Voici quelle était cette maladie :

Dans la région iliaque droite était une tumeur très volumineuse, ayant de quatre à cinq pouces de diamètre, que l'on pensa avoir son siége dans l'ovaire et que l'on combattit par des moyens variés, dans la persuasion que tôt ou tard elle succomberait. Quelques jours avant la fin de l'année scholaire elle éprouva subitement de fréquens besoins d'uriner et rendit bientôt en abondance une urine lactescente ou purulente; en même temps la tumeur s'affaissa et disparut en totalité. Dès lors, comme on le pense bien, on conçut des doutes sur la justesse du diagnostic que l'on avait porté. Il était évident que le liquide provenait de l'intérieur du kyste qui s'était ouvert ou dans la vessie, ou dans l'uretère; mais où la tumeur avait-elle son siége? voilà ce qu'il était plus difficile de déterminer.

Elle avait une forme globuleuse, ce qui pourrait porter à penser qu'elle n'était pas développée dans l'ovaire. Si elle l'eût été dans l'uretère, celui-ci aurait pu sans doute, comme on le voit assez frequemment, lui laisser acquérir le volume d'un intestin, mais jamais celui qu'elle avait, la tête d'un enfant. Si elle avait eu pour siége le rein, elle se serait prolongée sous les fausses côtes, et c'est ce qui n'avait pas lieu; d'ailleurs presque toujours alors il existe quelque calcul, dont la présence eût été décélée, car il se serait rendu dans la vessie. Quoiqu'il en soit, à cette époque et bien que la tumeur eût totalement disparu, on crut peu à une cure définitive; il était difficile de penser qu'un kyste aussi volumineux, quel que fût son siége, se refermât, que les parois se recollassent.

Aujourd'hui il n'y a encore, il est vrai, dans la région iliaque aucune trace du kyste, mais ces douleurs et ses crampes ne semblent-elles pas annoncer qu'un travail morbide s'opère en ce lieu, et n'est-il pas probable que tôt ou tard la tumeur reparaîtra? Dans tous les cas, si la malade venait à succomber, il serait fort intéressant de s'assurer par l'examen nécroscopique, du siége et de la nature de cette tumeur singulière.

Le pouls étant dur, des battemens se faisant ressentir dans la tête, *une saignée* a été pratiquée à cette femme qui est robuste. Nous ne reviendrons sur cette observation que si elle présentait quelque circonstance intéressante, si la malade succombait, ou si la tumeur reparaissait.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Affection rhumatismale des muscles du col, simulant une luxation de vertèbres; guérison par une application de ventouses.*

Au n° 34 de la salle Sainte-Marthe a été reçu samedi un jeune homme de 15 à 16 ans qui prétend qu'en voulant ôter sa chemise et en portant sa tête à gauche, il s'est luxé la première vertèbre sur la seconde. Sa tête était en effet inclinée fortement à gauche, les apophyses épineuses des premières vertèbres saillantes, le col était arrondi du côté opposé, il y éprouvait de vives douleurs qui augmentaient surtout lorsqu'on voulait redresser sa tête; il avait même outre la douleur, entendu, dit-il, un craquement manifeste au moment de l'accident; il se plaignait aussi d'un engourdissement et d'élancemens dans l'épaule droite et le membre supérieur de ce côté, il avalait difficilement, et ne pouvait ni fléchir, ni tourner la tête.

Malgré tous ces accidens, tous ces symptômes, M. Dupuytren se prononça au premier examen, et rejeta toute idée qu'il y eut là luxation incomplète de la première sur la deuxième vertèbre, d'un seul côté, ainsi que l'avait pensé un autre chirurgien, et que tout semblait le porter à le croire. Il fondait son opinion sur ce qu'il a vu fréquemment des individus sujets à des rhumatismes, éprouver une vive douleur dans le col, après un effort, par la fixation du rhumatisme en ce point. Ainsi des personnes en dansant sont prises tout-

à-côup d'une vive douleur dans la jambe, qui ne dépend nullement de la rupture du tendon du plantaire grêle, et qui les met pendant deux ou trois jours dans l'impossibilité de marcher; quelquefois ensuite, lorsque ces douleurs cessent en ce point, elles passent en un autre lieu. D'autres personnes en montant dans un cabriolet, sont prises aussi subitement d'une douleur dans les reins et dans la masse commune des muscles sacro-lombaires et long dorsal, douleur tellement vive qu'elles se retournent effrayées, s'imaginant avoir reçu un coup de bâton et désirant voir celui qui les a frappées.

Or, ce qui pouvait porter à croire à une cause semblable chez ce jeune homme, c'est qu'il est garçon marchand de vin, et par conséquent, est fréquemment dans des caves humides, et qu'outre cela il est depuis long-temps sujet à des douleurs rhumatismales.

Des ventouses scarifiées ont été appliquées hier sur le côté gauche du corps, et l'amélioration a été tellement prononcée, qu'aujourd'hui, lundi, le jeune homme ayant été amené dans l'amphithéâtre, il a pu, quoique le col soit un peu tendu encore, et un peu dévié à gauche, fléchir et étendre la tête, la courber d'un côté à l'autre, et exécuter des mouvements de torsion.

Observons bien qu'aucun effort de réduction n'a été fait, et il n'a plus d'engourdissement dans le côté droit, et il n'y a plus de doute qu'au moyen de cataplasmes, d'une camisolle de chaleur, etc., sous deux ou trois jours il ne soit entièrement guéri, que les mouvemens de la tête ne deviennent complètement libres. On peut rapprocher de ce fait le suivant.

*Distension et engorgement des ligaments intervertébraux de la colonne cervicale; amélioration rapide par l'application de ventouses scarifiées et de moxas.*

Ce malade est couché au n° 48 de la même salle; il prétend avoir reçu dans les journées de juillet des coups de crosse de fusil sur le col et la tête, et confesse du reste qu'il a fait une chute, il y a quelques mois, dans laquelle les ligament ont été sans doute distendus; il a éprouvé de vives douleurs, et cepen ant a continué de travailler. A son entrée, le col offrait une convexité en arrière, une concavité en avant et par conséquent un changement de forme. La partie supérieure de la colonne cervicale est saillante; on en compte mieux les apophyses épineuses. Il ne pouvait faire exécuter à la tête aucun mouvement de rotation, et quand il veut se retourner il meut son corps et sa tête tout d'une pièce; il éprouvait habituellement de la douleur, surtout s'il fesait un mouvement inopiné. La distension s'est agravée par le travail, et il est survenu un engorgement des ligamens qui unissent les vertèbres. Une première application de ventouses scarifiées a déterminé une grande amélioration; *une seconde* a été faite au côté opposé, mais n'a pas produit les mêmes effets; alors on a appliqué vendredi *un moxa* à la nuque, qui a produit un soulagement tel qu'il a demandé lui-même qu'on en appliquât un second; il l'a été ce matin, et ces moxas qui agiront et par révulsion d'abord et ensuite par la suppuration, doivent, selon toutes les probabilités, amener la guérison.

Il souffre déjà beaucoup moins, et peut exécuter quelques mouvemens avec la tête.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Emploi du proto-iodure de mercure dans le traitement des syphilides, par M.* Biett, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

Nous croyons devoir laisser de côté tous détails historiques sur l'introduction dans la thérapeutique des iodures de mercure, que M. Biett dit avoir le premier, en 1821, employé en France à l'hôpital Saint-Louis, et dont il fait remonter la découverte à M. Odier de Genève, pour ne nous occuper que du mode d'administration et des effets de ce médicament.

Selon M. Biett le proto-iodure donné à l'intérieur, aux doses les plus minimes et avec les précautions convenables, ne porte qu'une excitation très légère sur la membrane muqueuse gastro-intestinale; presque jamais il ne détermine d'irritation, du dévoiement ou des coliques. Il a été facile alors d'appliquer ce médicament aux maladies syphilitiques de la peau, affections plus rebelles que les maladies syphilitiques primitives, et dans lesquelles la nature fait peu d'efforts, le régime seul est de peu de secours.

Le proto-iodure a été employé dans des cas de syphilides tuberculeuses, papuleuses, pustuleuses, serpigineuses, et quelquefois lorsque ces formes se compliquaient d'ulcerations du derme ou d'altération des os. Les modifications obtenues ont généralement été très promptes; en cinq à six jours des tubercules volumineux et répandus sur toute la surface du corps, se flétrissaient, s'effaçaient et marchaient à une rapide résolution; des doses très légères (quinze ou vingt grains) pour produire ces effets. Quelquefois ce médicament échoue complètement; mais cela est fort rare, M. Biett ne croit pas qu'on puisse compter plus de trois insuccès sur cent cinquante observations, et encore dans ces cas d'autres traitemens avaient déjà échoué.

Parmi les cas de syphilis constitutionnelle grave et ancienne dans lesquels le proto-iodure a réussi, nous citerons d'après M. Biett les suivans :

« 1° Un vieillard de soixante-dix ans, chez lequel la maladie était très ancienne, et s'était reproduite à diverses reprises par des symptômes différens, fut admis à l'hôpital Saint-Louis dans l'été de 1830. Il avait des ulcérations de la plus mauvaise nature, coupées à pic, réunies par des flambeaux de peau flétrie, à bords durs, calleux; de plus, le coronal était profondément carié vers le bord de l'orbite droit; une fistule profonde sillonnait la peau et pénétrait dans l'épaisseur de la propre substance de l'os, largement carié. Cet homme fut mis à l'usage du proto-iodure de mercure, dans la seule vue d'examiner si le médicament exercerait une action quelconque sur une maladie aussi grave, et que l'on pouvait considérer comme incurable. Quel fut notre étonnement quand nous vîmes les ulcérations s'améliorer, perdre leur aspect grisâtre; leurs bords calleux se ramollir, s'étendre et commencer une cicatrisation qui, quoique irrégulière, n'en fut pas moins solide. Au bout de six semaines la fistule du front se cicatrisa sans qu'il fût possible de s'assurer si quelque exfoliation de la table externe du coronal avait eu lieu.

» 2° Dans deux autres cas de syphilides tuberculeuses graves répandues sur la totalité de l'enveloppe tégumentaire, on avait essayé l'iode suivant la méthode de M. Richon, et quoique l'usage de ce médicament énergique eût été continué chez l un de ces malades près de deux mois, et chez l'autre environ cinquante jours, il n'y avait eu aucune modification appréciable dans la couleur et la forme des tubercules. A peine avait-on commencé l'emploi du proto-iodure, après quelque temps de repos, que ces tubercules marchèrent promptement à une résolution complète, et la guérison se maintint chez l'un et chez l'autre; car plusieurs mois après ils furent encore examinés sans qu'on pût retrouver la moindre trace de la maladie,

» Le proto-iodure de mercure a été d'abord essayé à la dose d'un grain par jour; mais bientôt j'ai acquis la certitude qu'il pouvait être pris, sans aucun espèce de danger, à des doses plus considérables; et et c'est ainsi que, dans plusieurs cas, je l'ai porté jusqu'à six grains. Cependant, en général, cette dose est trop forte, et il est inutile d'ailleurs d'y arriver, puisqu'on obtient des modifications non équivoques, par des doses beaucoup plus faibles. Chez plusieurs individus, les modifications ont été obtenues à la quantité d'un seul grain par jour, continué pendant quarante cinq ou cinquante jours. Chez d'autres elle a été portée à deux grains; mais la modification n'était pas proportionnellement plus rapide qu'à un grain. Dans quelques cas graves, et chez les sujets peu susceptibles dont les organes digestifs ne présentaient d'ailleurs aucune apparence d'irritation ni même de disposition à s'irriter, la dose a été portée à quatre grains par jour, en divisant en plusieurs prises, Chez ceux-ci, nous avons quelquefois observé un gonflement des gencives peu marqué, mais assez pour ne point insister sur l'emploi du médicament; jamais de ptyalismes complets tel que ceux qu'on observe à la suite de l'emploi des frictions mercurielles avec l'onguent napolitain ou avec la pommade citrique. Chez d'autres, nous avons observé aussi quelques légères coliques accompagnées d'un peu de diarrhée; mais ce symptôme est difficile à bien observer dans les hôpitaux, c'est-à-dire qu'on ne saurait toujours l'attribuer à telle ou telle médication, parce qu'on voit souvent plusieurs malades, qui ne sont pas sous l'influence de la même méthode thérapeutique, éprouver les mêmes accidens : ce qui tient sans doute au régime quelquefois peu convenable auquel les malades des hôpitaux sont assujétis. Ce seul doute doit rendre très circonspect sur les inductions à tirer de l'action immédiate des médicamens sur les organes digestifs.

» Il ne nous a pas paru possible d'adopter une quantité absolue de proto-iodure pour obtenir une guérison complète. En général nous avons continué l'usage du remède pendant quelques jours, et quelquefois deux semaines après la résolution complète des éruptions. Jusqu'à

présent il n'y a pas eu de récidives bien caractérisées. Chez la plupart des individus jeunes, forts et chez lesquels le traitement est continué sans interruption, nous avons porté la dose totale jusqu'à un gros et demi ou deux gros; chez d'autres, un gros a suffi pour produire toutes les apparences d'une guérison complète. Il en est chez lesquels nous avons pu la constater plus de deux ans après.

» Non-seulement le proto-iodure a été introduit dans les voies digestives avec avantage, mais encore nous l'avons appliqué quelquefois avec un succès très-remarquable dans les ulcérations du système muqueux. C'est ainsi que, chez un soldat suisse très-vigoureux et dans la fleur de l'âge, une ulcération syphilitique très-grave qui occupait la paroi postérieure du pharynx, les piliers du voile du palais, et même le pourtour de la glotte, car la voix était profondément altérée, s'est modifiée avec une rapidité extraordinaire par des applications de proto-iodure délayé dans du miel rosat. Cette ulcération, de forme très-grave, puisque nous avons pu craindre qu'elle ne fût de nature cancéreuse, avait résisté à plusieurs traitemens méthodiques suivis avec la plus grande exactitude et une persévérance à toute épreuve de la part du malade et du médecin; elle avait constamment résisté aux applications du collyre de Laufranc, aux gargarismes avec le deuto-chlorure, avec la liqueur de Labarraque, etc.; elle se cicatrisa parfaitement et d'une manière solide par les applications de proto-iodure de mercure.

» Chez un valet de chambre anglais, qui est encore dans les salles du pavillon Saint Mathieu, des ulcérations également très-graves de la paroi postérieure du pharynx et du voile du palais ne se sont cicatrisées que par les applications du proto-iodure de mercure; elles avaient résisté à un traitement par la liqueur de Van-Swiéten et les sudorifiques.

» Chez une femme âgée que j'ai observée avec mon excellent ami M. le docteur Alphée Cazenave, des ulcérations du plus mauvais caractère occupaient toute la gorge; le voile du palais, le pharynx et la langue même étaient profondément sillonnés. La déglutition était très difficile, surtout celles des liquides; la guérison paraissait impossible, puisque plusieurs praticiens recommandables avaient tenté de vains efforts. Ces ulcérations cédèrent cependant à des applications faites plusieurs fois par jour avec le proto-iodure de mercure. Ces faits se multiplieraient à l'infini si nous voulions seulement en rapporter le sommaire. Je finirai ces considérations purement pratiques, par quelques formules auxquelles nous nous sommes plus particulièrement arrêté, après des essais multipliés pour la recherche des doses.

» Dans les cas simples, le proto-iodure de mercure est donné sous forme pilulaire, mêlé avec une substance inerte, la poudre de guimauve par exemple. Voici la composition des pilules que nous employons le plus ordinairement :

| | |
|---|---|
| 2 Proto-iodure de mercure. . . . . | ʒj |
| Poudre de guimauve. . . . . . . | ʒj |
| F. 72 pilules. | |

*Autre formule.*

| | |
|---|---|
| 2 Proto-iodure de mercure. . . . | ℈ij |
| Thridace. . . . . . . . . . | ʒß |
| Extrait de gayac. . . . . . | ʒj |
| Pour faire 48 pilules. | |

» On commence par une seule pilule les trois premiers jours, et on augmente graduellement tous les deux ou trois jours d'une pilule, selon les indications éventuelles, jusqu'à trois ou quatre par jour en divisant en deux prises, l'une le matin à jeun, l'autre une heure avant le repas, ou le soir avant le coucher. En général nous n'employons simultanément avec ces pilules que des infusions assez peu énergiques; nous préférons toutefois celle de saponaire, dont les malades ne se dégoûtent pas; on y ajoute un peu de sirop de gomme et de capillaire.

» Dans quelques cas, quand la maladie est ancienne, que l'éruption est accompagnée d'une teinte flétrie, nous préférons à la poudre de guimauve celle de gayac ou bien l'extrait de ce bois: les proportions sont les mêmes. Enfin, dans les cas où les syphlides de diverses formes coïncident avec des altérations du système osseux ou des douleurs ostéocopes, nous combinons le proto-iodure avec l'extrait d'aconit ou la thridace, et nous avons vu ce mélange des effets réellement utiles.

» Quand on emploie le proto-iodure de mercure en applications sur ces ulcérations du système muqueux à la gorge, par exemple, on le délaye dans la proportion d'un douzième dans du miel rosat.

*Procédé fort simple pour découvrir la présence du sulfate de cuivre dans le pain.*

Les boulangers mêlent du sulfate de cuivre dans le pain pour lui donner plus d'éclat; cette fraude, pratiquée depuis long-temps, a été récemment découverte.

Voici un moyen fort simple de s'assurer de l'altération du pain; il est dû à MM. Meylinck et Hensmans. On laisse tomber une goutte de ferro-prussiate de potasse sur une tranche du pain suspect; qu'il y ait ou non du sulfate de cuivre dans le pain, cette goutte formera une tache, rouge si le pain est frais, bleue s'il ne l'est pas. On plonge alors le pain dans de l'eau de chaux. S'il n'y a point de sulfate de cuivre, la tache ne changera pas; mais elle deviendra verdâtre si le pain contient du sel métallique. Dans ce cas, si l'on expose le pain à l'action du gaz ammoniac, la tache deviendra rouge, puis jaune; puis on la fera revenir au rouge en volatilisant l'ammoniaque, ou en l'exposant à la vapeur de l'acide muriatique. Lorsque la présence du sulfate de cuivre est ainsi constatée, on peut en déterminer la quantité par les procédés ordinaires. (Bulletin de thérapeutique).

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du lundi* 3 *janvier* 1832.

Une partie de la Séance est consacrée à l'élection du vice-président pour l'année, M. Lacroix, vice-président de l'année dernière, devenant de droit président.

Un premier scrutin donne, sur 47 votans, 23 voix à M. Geoffroy Saint-Hilaire, 19 à M. Cordier, deux à M. Magendie, une à MM. Serres, de Blainville et Boyer.

On procède à un second tour: sur 49 votans, M. Geoffroy Saint-Hilaire obtient 25 voix, M. Cordier, 23, M. Serres, 1, M. Geoffroy Saint-Hilaire est proclamé vice-président.

M. Cuvier lit ensuite un Mémoire sur l'ostéogénie du sternum dans les oiseaux. Dans ce travail, l'auteur a voulu prouver que le sternum que l'on croyait en général formé de cinq pièces, ne l'est souvent que de deux.

Une discussion s'élève entre M. Serres et M. Cuvier; M. Serres défend l'épigénèse, M. Cuvier ayant prétendu que dans les *trous* latéraux du sternum l'ossification se faisait par intus-susception et non par juxtà-position. Cette discussion offrant peu d'intérêt pour les praticiens, nous n'y insisterons pas.

Nous dirons seulement que M. Geoffroy Saint-Hilaire en a pris occasion de protester de nouveau, qu'il ne veut établir aucune discussion, aucun débat au sein de l'Académie; il a fait imprimer son travail, le public jugera.

M. Cuvier se défend d'avoir voulu soulever le moindre débat; je n'ai voulu, dit-il, que lire un Mémoire sur l'ostéogénie du sternum des oiseaux, éclairer un point nouveau et proclamer une vérité nouvelle.

— On nous annonce que M. le professeur Delpech doit partir sous peu de jours pour Sunderland pour observer le choleramorbus.

Recueil d'observations médicales confirmant la doctrine de *Ducamp* sur la cautérisation de l'urètre, précédé d'un abrégé de l'histoire de la cautérisation de l'urètre en France, par P.-L.-A. Nicod, ex-chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon. Paris, 268 pages, tom. 1er, chez l'auteur, rue royale Saint-Honoré, n° 12, chez Méquignon et Delaunay.

Élémens de physique générale, par *Jules Guyot*, étudiant en médecine. — 1 vol. in-8° de 195 pages. Prix : 3 fr. 50 c. — A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 5 JANVIER 1832. (5e ANNÉE.) N° 96. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.
On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.
Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Fractures du col du fémur.*

La saison amène dans les hôpitaux, à cette époque de l'année, un grand nombre de fractures ; nous croyons devoir reproduire les leçons que M. Dupuytren a faites sur ce sujet si fécond en observations.

Il y a des individus, dit ce chirurgien, qui semblent affectés de fracture du col du fémur, et ne le sont réellement pas ; d'autres au contraire n'ont aucun des signes de la fracture et cependant elle existe réellement. Une chute sur la hanche accompagnée d'une forte contusion des muscles et de l'articulation amène quelquefois cette apparence de fracture ; comme aussi une chute sur le grand trokanter qui détermine la fracture du col du fémur peut permettre au blessé de se lever, de marcher difficilement et avec douleur pendant quelques instans, quelques heures, un, deux, trois, huit, dix ou quinze et trente jours même ; tout à coup à une époque plus ou moins avancée il est privé de marcher, et tout-à-coup les signes de fracture qui manquaient, deviennent manifestes. Quelle est la cause de cette particularité, que les auteurs ont signalée, qu'il a vu lui-même bien des fois et dont Sabattier dans un Mémoire à l'Académie de chirurgie a cité de nombreux exemples ? La cause en est d'abord en ce que la fracture a lieu dans la capsule articulaire restée entière, en ce que les fragmens ne se sont pas abandonnés, qu'ils sont reçus, agencés l'un dans l'autre, l'inférieur prenant un point d'appui sur le supérieur. Mais alors comment au bout d'un mois plus ou moins tout-à-coup ils s'abandonnent et la fracture devient évidente ? C'est parce que les rapports des fragment changent ou par le poids du corps, ou par l'action des muscles, ou par l'usure de quelques parties de ces fragmens. Or la certitude qu'il existe une fracture est acquise, si aucune autre cause n'existe qu'une chute depuis quelques jours, qui ait pu déterminer la déviation et le raccourcissement du membre. Ce raccourcissement, cette déviation du membre, l'ascension du grand trokanter vers la crête de l'os des îles, tous les jours on les voit se produire après cinquante, soixante, quatre-vingt jours de traitement d'une fracture du col de fémur par le repos et l'extension, parce que le cal a cédé à la contraction des muscles ou au poids du corps. Or dans le premier cas le cal n'étant pas formé, on conçoit que le déplacement est plus facile encore. Ainsi les symptômes de la fracture du col du fémur sont primitifs ou consécutifs, selon que le raccourcissement a lieu avant ou après la formation du cal.

Les symptômes primitifs ont lieu, lorsque, dans une chute sur le talon ou le genou, le raccourcissement se manifeste à l'instant ; dans ce cas, il est évident que le fragment supérieur restant en place, c'est le fragment inférieur qui remonte par le poids du corps. Les choses ne se passent pas de même si la chute a eu lieu sur le grand trokanter ou par une arme à feu. C'est alors l'action musculaire qui occasionne le déplacement, car la chute ne saurait produire un raccourcissement direct, mais seulement un mouvement en travers. Quels sont donc les muscles qui produisent, dans ce cas, le déplacement ? On a cru que c'étaient les muscles grand, moyen et petit fessiers qui portaient en haut le fragment inférieur. M. Dupuytren pense que le déplacement et la déviation sont dus à l'action des muscles adducteurs, lorsque, pour se lever, le malade fait des efforts musculaires, ou par une contraction lente, tonique de ces muscles qui ne trouvent plus de résistance dans le fragment inférieur.

Ainsi se fait le raccourcissement, lorsque, après la formation du cal, le malade exécute des mouvemens ou une marche prématurée. L'action des muscles et le poids du corps en sont donc les véritables causes.

Passons à l'énumération et à l'appréciation des symptômes.

Quand il y a déplacement, la fracture est toujours aisée à reconnaître ; quand le déplacement n'existe pas, la fracture peut être soupçonnée, mais son existence ne saurait être mise hors de doute. Si les symptômes sont bien exprimés : raccourcissement, déviation du membre en dehors, impossibilité de le soulever, voilà les effets principaux ; mais il faut rechercher si le membre conserve ce raccourcissement, ou peut le perdre par l'extension, si le grand trokanter roule sur l'axe du fémur ou sur l'extrémité du levier.

Si le raccourcissement n'est que de quelques lignes, il est difficile de le distinguer de celui qui est produit par une ascension du bassin, suite de contusion. S'il est d'un demi pouce, la chose est plus évidente ; plus encore s'il est d'un pouce, d'un pouce et demi, de deux ou trois pouces. Rarement, du reste, il est primitivement aussi considérable ; il n'est tel que consécutivement, et si le malade a beaucoup marché ; mais que de causes d'erreur se rencontrent encore !

Ainsi, et cela se voit fréquemment, des malades attribuent un raccourcissement ancien à une chute récente. Ainsi, lorsque le déplacement n'est pas ancien, il peut tenir, soit à une luxation de la tête du fémur, soit à une ascension du bassin. Voyons quels sont les moyens d'échapper à l'erreur.

Dans la luxation en avant, la tête du fémur passe sur la branche horizontale du pubis, en soulevant ou écartant les vaisseaux et les nerfs ; alors il y a raccourcissement, mais une tumeur existe au-devant de cette branche du pubis, tumeur dure et qui roule lorsqu'on fait mouvoir le fémur.

Dans la luxation dans la région sous-pubienne ou ovalaire, le membre est tourné en dehors, mais il y a allongement ; là

est une grosseur et une résistance, une tension inusitée des muscles; la hanche est creuse, très creuse, tandis qu'elle est saillante au contraire, s'il y a fracture.

Dans la luxation en haut et en dehors, la tête du fémur est dans la fosse iliaque externe, le membre est raccourci, mais la pointe du pied et la rotule sont tournés en dedans, le talon et le creux du jarret en dehors.

Il est vrai qu'on a reconnu que quelquefois dans le cas de fracture, le membre se dévie en dedans; Bichat même a fait dire par Desault, que cette variété était très commune. Dans sa longue pratique, M. Dupuytren n'a vu ce fait qu'une ou deux fois au plus, il pense que Bichat a peut être commis une erreur, en faisant dire à Desault le contraire de ce qu'il avait avancé.

Mais enfin, puisque cette déviation en dedans a été observée, quels sont donc les moyens de distinguer cette fracture de la luxation en haut et en dehors? Dans la luxation, on sent dans la fosse iliaque externe, la tête arrondie du fémur; on imprime aisément des mouvemens de rotation à la cuisse dans la fracture; dans la luxation, on se consumerait en efforts inutiles. Dans la luxation, on ne peut alonger le membre sans le réduire et sans exercer de grands efforts, et une fois réduite, le déplacement ne se reproduit plus. Dans la fracture, peu d'efforts suffisent pour lui donner sa longueur ordinaire, mais le raccourcissement se reproduit de nouveau dès qu'on suspend les efforts. Il est donc impossible de confondre.

Il est enfin une dernière luxation en bas et en arrière que M. Dupuytren a observée deux ou trois fois seulement; le membre est alors dévié en dedans, quelquefois un peu alongé; le membre ne saurait être remis dans l'état ordinaire que par des efforts de réduction, et une fois réduit, le déplacement ne se reproduit plus.

Ainsi, le grand caractère distinctif, est celui-ci : le raccourcissement produit par une fracture, cède au moindre effort pour se reproduire; le raccourcissement produit par une fracture est plus difficile à faire disparaître, mais une fois le membre réduit, la difformité ne se reproduit pas. Il faudrait de nouveaux efforts semblables à ceux qui ont déterminé la luxation pour faire sortir la tête de la cavité cotyloïde.

Une erreur très commune, que nous avons indiquée, provient de certaine circonstance particulière. Si le malade éprouvait de la douleur dans la hanche par une maladie antérieure, la hanche malade s'élève, et l'autre restant en place, il y a raccourcissement apparent. Que l'on se tienne debout et l'on pourra aisément se donner une apparence de raccourcissement; c'est un moyen que les conscrits emploient assez fréquemment. Elevez en effet alors une hanche, le talon s'éloignera d'autant du sol, d'un pouce à un pouce et demi, et si vous marchez sur la pointe du pied, vous simulez une luxation accidentelle; si vous portez la pointe du pied en dehors, vous simulez une fracture.

Eh bien, quelquefois après une contusion violente de l'articulation, un raccourcissement semblable paraît, sans que le malade veuille en imposer, il y a élévation de la hanche et déviation du membre. Mais alors, faites coucher le malade sur un plan horizontal assez dur, sur une table par exemple, ou sur le parquet, prenez une règle, placez-la en travers à la hauteur des épines antérieures et supérieures des os des îles. Si le raccourcissement n'est qu'apparent, et produit par la douleur et la contusion, l'épine antérieure et supérieure du côté affecté, s'élève au-dessus de celle du côté opposé d'une quantité exactement égale au raccourcissement du membre; faites relever la hanche abaissée et abaisser l'autre, et tout raccourcissement disparaît aussitôt.

Passons à la déviation de la pointe du pied et de la rotule en dehors, du talon et du jarret en dedans. L'intervalle entre la pointe des deux pieds dans l'état ordinaire est de huit à dix pouces, lorsqu'on est couché. Cet intervalle est changé, s'il y a fracture; dans la déviation la plus commune, le pied se couche sur son bord externe, la pointe touche au sol, la rotule est aussi déviée, mais un peu moins; le talon est tourné vers la malléole opposée, le jarret vers le genou. Le contraire a lieu dans la déviation en dedans, si rare, selon M. Dupuytren, qu'on ne peut guère compter qu'un cas sur cent.

Comment se produisent ces déviations?

La déviation en dehors s'explique facilement; on a cru qu'elle était produite par les gémeaux, le pyramidal, les moyen et petit fessiers; M. Dupuytren pense qu'elle est due aux adducteurs; ce qui le prouve, c'est la corde tendue que l'on sent du bassin à la ligne âpre où ils s'insèrent, et la cessation de la déviation dès que ces muscles sont mis dans le relâchement par la position du membre sur un plan incliné.

Mais si l'on reconnaît généralement cette cause si fréquente et si naturelle de la déviation en dehors, on n'a tiré presque aucun parti d'une autre cause qui cependant peut seule expliquer la déviation en dedans, et apprendre à y remédier: l'obliquité des fragmens.

Si le corps du fémur est fracturé obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, la pointe du fragment inférieur se porte en arrière, celle du fragment supérieur en avant et *vice versâ*. Eh bien, dans la fracture du col, si le fragment interne se porte en arrière et l'externe en avant, il y a alors déviation en dehors, si au contraire la fracture est oblique en sens inverse, la déviation aura lieu en dedans.

C'est donc par la direction de la cause et des fragmens que ces variétés de déviation peuvent s'expliquer.

M. Dupuytren doit sous peu de jours faire une autre leçon sur le traitement de ces fractures; nous croirons être utile et plaire à nos lecteurs en la rapportant avec la même fidélité.

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Bouvier.

*Angine inflammatoire liée à un trouble de la menstruation; traitement antiphlogistique.*

Au n° 12 de la salle Saint-Thomas est couchée une blanchisseuse âgée de 20 ans, entrée le 17 décembre, et offrant tous les signes d'une angine inflammatoire. Elle a déjà été deux fois atteinte de la même affection, qui s'est deux fois manifestée après une suppression brusque de l'écoulement menstruel. Elle était tout à fait bien portante dans la soirée du 12 décembre, et elle était à la veille de son époque menstruelle, quand son mari lui chercha querelle, et lui donna des coups assez violens dont elle porte encore les traces. Dans la nuit, malaise, insomnie, vive agitation. Dès le lendemain, douleur à la gorge, gêne de la déglutition, portée au point que la malade peut à peine avaler quelques cuillerées de tisane. Les jours suivans les symptômes acquièrent plus d'intensité, la fièvre s'allume, la malade se voit obligée d'entrer à l'hôpital le 17. Dans la soirée l'interne de garde fait appliquer *vingt sangsues au cou*, dont les piqûres fournissent une assez grande quantité de sang. Pendant la nuit l'écoulement menstruel s'établit, et produit un heureux changement dans l'état de la malade. Dès le lendemain elle se félicite de son état. Cependant la voix est toujours nasonnée, il y a toujours de la difficulté d'avaler; la malade éprouve encore la sensation d'un corps étranger qui occupe l'arrière-bouche; les amygdales, le voile du palais sont encore notablement tuméfiés. — *Orge miellée, gargarisme adoucissant.* Les règles, vingt-quatre heures après leur apparition, se suppriment brusquement, et tous les accidens inflammatoires de la gorge se montrent avec une nouvelle intensité. Gêne extrême de la déglutition, articulation des sons très pénible, gonflement du cou, où l'on sent sous la peau deux tumeurs dures et arrondies formées par le gonflement des amygdales, dyspnée, céphalalgie intense. L'écartement des mâchoires est presque impossible, ce qui rend très difficile l'examen de l'arrière-bouche. Examinées à la lumière les deux amygdales, rouges, tuméfiées, sont tellement rapprochées l'une de l'autre qu'elles ne laissent entre elles qu'un espace fort étroit. *Vingt sangsues* sont appliquées à la

vulve. Malgré l'écoulement de sang abondant qui suit cette application, tous les symptômes persistent au même degré. Le côté droit est plus particulièrement enflammé et une douleur vive se fait sentir dans l'oreille de ce côté; nouvelle application de *douze sangsues* vers l'angle maxillaire droit, soulagement momentané. Le lendemain même état que les jours précédens. — *Tartre stibié, six grains dans six onces de véhicule.* Cette médication, répétée le jour suivant, ne produit aucun amendement. On applique *trente sangsues* derrière les angles maxillaires, et tous les accidens se dissipent presque entièrement. Dès le lendemain la malade réclame des alimens solides; on permet des bouillons. On accorde les jours suivans des alimens, et la malade ne tardera pas à quitter l'hôpital.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 3 janvier.

*Compliment au Roi pour le jour de l'an; communication de M. Capuron; suite de la lecture par M. Dalmas, sur le cholera de Pologne.*

M. *Breschet* prend place au fauteuil, adresse des remercîmens à l'Académie pour l'honneur qu'elle lui a fait, et aux membres du bureau de l'année dernière au nom de la société. Il donne ensuite lecture de l'adresse au Roi et à la Reine. (Voyez plus bas).

M. le secrétaire lit ensuite une longue lettre datée de Berlin, 4 décembre, de MM. Gaymard et Girardin, sur le cholera. Cette lettre offre beaucoup moins d'intérêt que les précédentes. Elle roule en partie sur les moyens préservatifs, sur l'analyse du sang et des matières cholériques.

M. *Capuron* fait part d'un fait bien extraordinaire, dit-il, c'est une jeune fille de 9 ans que l'*on dit* grosse de six mois et demi du fait d'un jeune homme de 15 ans. M. Capuron l'a examinée et n'a trouvé *au ventre aucun volume extraordinaire*, n'a rien entendu avec le cylindre acoustique; elle lui a dit souffrir dans la région du foie, elle est d'une forte constitution: il n'a pas voulu la toucher, parce que, dit-il, il ne touche pas les filles de 9 ans. Ainsi ce fait extraordinaire se réduit, comme on le voit, jusqu'à présent et sauf plus ample information à un *on dit* de quelque commère; du reste M. Capuron instruira l'Académie du résultat.

M. *de Gerando* envoie au nom d'un médecin de Hambourg, *cinquante-trois Mémoires sur le cholera.*

M. *Dalmas* poursuit sa lecture sur le cholera de Pologne, commencée dans la dernière séance (voyez le n° 93, tome v).

*Marche du cholera.* — Une fois déclaré, le cholera sévit d'abord avec fureur, les premiers malades succombent ordinairement; puis il s'étend et se ralentit sur les points primitivement affectés; enfin il diminue quand il a tout envahi successivement. Son développement a lieu d'abord dans les lieux bas et humides, ce n'est que secondairement qu'il attaque les lieux secs et élevés; c'est là une règle générale qui n'est cependant pas sans exception. Dans les grandes villes il semble se perpétuer, y devenir, pour ainsi dire, endémique. En général aussi il frappe les basses classes, les classes les plus malheureuses, les plus exposées à des causes d'insalubrité, et c'est parmi elles qu'il fait le plus grand nombre de victimes; les soldats surtout en sont affectés. Les commissaires ont remarqué que les tanneurs seuls en ont été exempts; les autres états dans lesquels on travaille avec des peaux préparées n'avaient pas le même avantage.

Le sexe, le sol ont eu peu d'influence sur le développement. La mortalité est très considérable relativement au petit nombre de sujets qu'il attaque. Le jour du sabbat, le dimanche et le lundi, il y a eu ordinairement plus de morts.

Il est ordinairement impossible de dire comment la maladie est apportée; elle se propage de proche en proche, passe cependant des villes et des villages, elle va véritablement par bonds; elle a beaucoup d'affinité pour les grandes villes. Sa marche a été de l'est à l'ouest, et un peu du sud au nord,

A Varsovie c'est vers la fin de mars que les premiers cas ont été observés, d'abord dans la basse ville et chez les pauvres, puis dans la haute ville et les classes aisées où elle a frappé un bien moins grand nombre de maisons, et où à la fin il existait encore quand il avait cessé dans la basse ville. Le nombre des malades a été très considérable en mai et en juin, plus encore en juillet; il a diminué à la fin d'août, et en septembre avait presque disparu.

Dans l'armée il a été plus difficile de suivre sa marche; son invasion paraît remonter au 12 avril, jour du combat. Sur cinq cents malades il en mourait trente par jour à l'hôpital militaire; plus tard la mortalité a diminué. Plus tard il s'est répandu dans les campagnes et s'est propagé en tout sens, en deux mois enfin il a parcouru toute la Pologne.

M. Dalmas divise les causes en causes secondaires et causes premières.

Les premières sont l'accumulation d'hommes dans les camps, dans les lieux humides, les excès, etc., l'invasion du frisson des fièvres intermittentes; toutes les fois que l'on a pu modifier ces causes, les ravages s'atténuaient. Les soldats prussiens mieux vêtus, mieux logés, mieux nourris, en ont été moins généralement atteints. Les juifs de Posen, dociles aux conseils de leurs rabbins, y ont échappé grâce aux précautions qu'on leur avait recommandées.

Mais ces causes existaient avant le développement du cholera, ce n'est pas la première fois que la Pologne est ravagée par la guerre, il faut donc chercher une autre cause à ses ravages.

*Mode de transmission et cause première.*

Cherchera-t-on cette cause dans la *constitution épidémique*, hypothèse mère, vieux mot dont *la chose* échappe. Quel rapport entre une tache du soleil, l'apparition d'un volcan, etc., et le développement du cholera? ce mot laisse donc dans le vague.

L'hypothèse de l'infection jette dans le faux; une maladie développée par l'infection même provenant des lieux où elle se développe! Mais ces lieux étaient tels avant l'arrivée du fléau; ce ne sont donc pas des causes premières.

La *contagion* est une hypothèse et plus simple et plus facile; mais si elle existe voyons 1° quelles sont les causes qui l'ont produite une première fois; 2° si c'est un virus qui la communique.

1° Les médecins en général ont été exempts en Pologne du cholera; en Prusse quelques médecins militaires seuls en ont été atteints.

2° A Varsovie, à Danzig, les infirmiers en ont été également exempts.

3° Les personnes de haut rang qui ont visité fréquemment les hôpitaux n'ont pas contracté le cholera.

4° Aucun des médecins qui ont fait des expériences et se sont inoculé des matières cholériques n'a été infecté. Aucun ne l'a contracté, parmi ceux même qui se sont blessés en disséquant des cholériques.

5° Des personnes qui se sont revêtues de vêtemens infectés du sang et de matières provenant des cholériques, n'ont pas contracté la maladie.

6° Ceux qui après avoir fréquenté des cholériques, se sont éloignés, n'ont pas apporté la maladie dans les lieux où ils allaient.

7° Un village de Pologne, situé sur une hauteur communiquant librement avec un autre village situé dans un bas fond et infecté du cholera, a cependant été complètement exempt de la maladie.

8° Jamais on n'a vu le cholera communiqué des domestiques aux maîtres, lors même que les premiers étaient traités dans la maison.

9° On a nourri de jeunes poulets avec des matières cholériques, on a enfermé des lapins dans des salles de malades, et aucun de ces animaux n'a contracté la maladie.

Tous ces documens reposent sur des données précises et authentiques qui ont été communiquées à la commission.

Ainsi, puisque ceux qui approchaient le plus des cholériques, ne contractaient pas la maladie, il faut bien admettre que le cholera n'est pas contagieux. M. Dalmas va plus loin, il trouve dans le cholera une *vertu répulsive*, préservatrice, si l'on veut, de l'infection.

Il en est du cholera à l'inverse de la syphilis qui se communique au plus grand nombre, et n'épargne que par exception; le choléra épargne le plus grand nombre de ceux qui s'exposent à communiquer avec des cholériques, et ne frappe que par exception.

Rien n'indique donc l'existence d'un virus. A Varsovie, une dame française voulut bien s'occuper à peindre des cholériques, pour cela elle se transporta fréquemment dans les salles des hôpitaux, y séjourna, communiqua avec des malades, et au départ des commissaires, cette dame courageuse était dans un état de santé excellent.

Jamais du reste le cholera ne s'est communiqué d'un malade à un autre.

Mais à Danzig, dit-on, il est arrivé que le cholera a été importé par mer! Eh bien, ce fait, que l'on assure si positif, est complétement faux. Le capitaine Brandt, que l'on dit avoir été la cause de la maladie, est arrivé malade, il est vrai, est mort subitement, mais avant qu'aucun marin de son bâtiment soit débarqué, et rien ne prouve qu'il soit mort du cholera. D'ailleurs le cholera avait été déjà observé par plusieurs

médecins à Danzig, avant l'arrivée du navire (le 30 mai), et cela depuis un mois.

Le cholera à Danzig a commencé non par le port, mais par la ville. On a dit encore que le cholera avait été apporté à Danzig par les navires chargés de blé venant de Riga; eh bien, il est avéré que sur douze ou quinze cents hommes qui montaient ces navires, trois seulement ont été malades.

Les masses d'hommes paraissent avoir, même sans être infectées elles-mêmes, plus d'influence sur le développement du cholera. M. Dalmas cite plusieurs faits curieux à ce sujet.

Ainsi la cause première est inconnue, mais il paraît avéré que le cholera n'est point contagieux.

Cette lecture a été écoutée avec une attention soutenue; l'heure étant trop avancée, la fin en est renvoyée à mardi prochain.

Samedi, à trois heures, séance extraordinaire pour diverses lectures arriérées.

---

*Discours adressé au Roi par le docteur Breschet, président de l'Académie royale de Médecine.*

Sire,

« Parmi les hommages que les Français vont aujourd'hui déposer au pied du trône, doivent se trouver les vœux que l'Académie royale de médecine vient exprimer pour le bonheur de Votre Majesté et de sa famille. Quoi de plus naturel, en effet, que de voir les représentans d'un corps, dont tous les instans sont consacrés à la conservation des hommes, venir apporter un tribut de respect à un prince que la nation a choisi pour la gouverner, parce que le meilleur des pères doit aussi être le meilleur des rois. Si Votre Majesté a ramené dans notre patrie l'ordre et la paix, sans lesquels ni les sciences, ni les arts ne peuvent prospérer, l'Académie royale de Médecine a fait, de son côté, tous ses efforts, non-seulement pour reculer les bornes de la science, mais encore pour nous préserver de la maladie épidémique dont nous sommes menacés, ou pour en arrêter les ravages, si ce fléau pénétrait jusqu'à nous. Votre Majesté connait déjà le travail de l'Académie, et cette compagnie ne croit pouvoir rien faire, aujourd'hui, de plus agréable a Votre Majesté, qu'en joignant à ses vœux pour votre prospérité, l'assurance de son zèle à seconder votre gouvernement dans tout ce qui pourra assurer la conservation des Français en les garantissant des dangers de la plus cruelle des maladies. »

*Réponse du Roi.*

« Je vous remercie des efforts que vous avez faits pour nous » préserver du *cholera-morbus*, et pour nous éclairer sur la » marche de cette cruelle maladie. J'ai vu avec intérêt le travail » de l'Académie royale de Médecine; je vous engage à le con» tinuer. C'est une grande tâche que celle de veiller à la santé » publique, et je vois avec plaisir que vous vous en acquittez » dignement. Je suis bien sensible aux vœux que vous venez » de m'exprimer. »

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*De l'ophthalmie vénérienne; par* M. Lawrence.

M. Lawrence admet trois formes de cette inflammation, qu'il nomme gonorrhoïque; l'ophthalmie aiguë très vive, l'ophthalmie modérée, et l'ophthalmie très intense, qui occupe la sclérotique et s'étend quelquefois jusqu'à l'iris. La première, la seule que nous décrivons ici, est une inflammation violente de la conjonctive oculaire et palpébrale, avec écoulement d'un liquide qui ressemble à celui qui sort de l'urètre dans les blennorrhagies, c'est une véritable ophthalmie purulente, mais portée à un plus haut degré. Bornée d'abord à la conjonctive et accompagnée de douleurs et de sentiment de graviers, l'inflammation s'étend bientôt à la cornée; les douleurs deviennent alors aiguës et intolérables; elles se font sentir dans le globe de l'œil, l'orbite et toute la tête, et augmentent encore par l'arrivée de la plus faible lumière; la fièvre les accompagne. A cette époque le danger est très grand : mais il augmente encore, et l'œil est perdu à peu près sans espoir, si la phlegmasie se propage jusqu'au globe de l'œil. Il s'opère alors dans les environs de cet organe un épanchement de sérosité albumineuse qui produit le chémosis et le gonflement des paupières.

La conjonctive sécrète d'abord un mucus clair et blanchâtre, qui devient ensuite plus abondant, plus épais, d'une couleur jaunâtre et d'une apparence analogue à celui de la blennorrhagie. La douleur de l'œil, qui est ordinairement excessivement intense dans cette maladie, dans quelques cas rares n'existe pas. M. Lawrence en cite plusieurs exemples.

Les résultats de cette espèce d'ophthalmie sont le gonflement de la cornée, sa suppuration, son ulcération et la déposition d'une lymphe coagulable entre les lames de cette membrane. Il peut même survenir la sortie des humeurs de l'œil, l'atrophie de son globe, l'oblitération de la chambre antérieure, le staphylôme, la chute de l'iris, l'occlusion de la pupille.

On ne peut confondre l'ophthalmie vénérienne qu'avec l'ophthalmie purulente. Les principaux moyens de les distinguer sont la suppression récente d'un écoulement blennorrhagique par l'urètre et l'affection bornée à un seul œil; mais il est important de s'aider des symptômes locaux, qui sont toujours plus violens et plus promptement funestes dans l'ophthalmie vénérienne.

Il résulte de ce que nous venons de dire que le pronostic de cette affection est toujours fort grave. Sur quatorze malades dont M. Lawrence rapporte l'histoire, neuf ont perdu la vue par l'opacité ou la suppuration de la cornée, et cinq ont guéri, mais avec des opacités partielles de cette membrane. Cette maladie est surtout dangereuse par la rapidité de son cours, qui lui fait atteindre en très peu de temps son *summum* d'intensité.

Le traitement de cette phlegmasie consiste essentiellement dans l'emploi d'émissions sanguines locales et générales très abondantes. On doit saigner, dit M. Lawrence, très largement du bras et même de l'artère temporale, appliquer de nombreuses sangsues autour de l'œil, en répétant l'usage de ces moyens aussi long-temps que persiste l'intensité des symptômes de cette inflammation.

Lorsque cette inflammation est moins violente, les sangsues peuvent suffire, sans en venir aux saignées générales; les vésicatoires peuvent être employés utilement en les appliquant à la nuque, dans la vue de provoquer une dérivation par une suppuration abondante. Les topiques froids ou tièdes sont préférables à ceux qui sont chauds, surtout dans la dernière période.

Un point très essentiel, c'est de nettoyer et de bassiner souvent les yeux, pour enlever la matière purulente qu'ils secrètent et dont la présence ne pourrait qu'augmenter l'irritation et l'inflammation de la conjonctive.

Lorsque les symptômes inflammatoires sont calmés et que l'écoulement est encore abondant, les topiques à l'intérieur et les astringens à l'extérieur sont indiqués; les astringens qui conviennent le mieux sont l'alun et l'acétate de plomb, à la dose de deux à dix grains dans une once d'eau. Mais il ne faut pas oublier que ces moyens sont irritans chez certains sujets.

Le docteur Merlin a proposé, pour prévenir le développement de l'ophthalmie, une solution de quatre grains de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée, dont on insinue quelques gouttes dans l'œil deux fois par jour. Ce médecin assure avoir traité par ce moyen plus de trois cents ophthalmies aiguës sans avoir été obligé de recourir aux saignées générales et locales. M. Lawrence a eu occasion de vérifier cette assertion. Quant au mercure, M. Lawrence pense, avec Beer et M. Delpech, que quelque prompt que soit l'emploi de ce médicament, il est bien rare de pouvoir arrêter, par ce moyen seul, une ophthalmie vénérienne.

On a proposé d'irriter le canal de l'urètre ou d'y introduire du virus gonorrhétique. M. Lawrence ne partage pas cette opinion, qu'il croit uniquement fondée sur des idées théoriques. (A treatise on the venereal of the Cye.)

---

— M. *Sanson*, chirurgien de l'Hotel-Dieu, commencera le 9 janvier à six heures du soir dans l'amphithéâtre de l'hôpital, un cours des maladies des yeux.

— M. *Louis* commence aujourd'hui jeudi de 7 à 9 heures, ses visites et conférences cliniques à l'hôpital de la Pitié.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 7 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 97. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

*Colique de plomb traitée avec succès par les purgatifs, gastralgie et céphalalgie rebelles.*

Un ouvrier âgé de 52 ans, d'une bonne constitution, mais ayant mené une vie déréglée, ayant commis des excès de tout genre, fut pris pendant le mois de février 1831 de douleurs de tête intolérables. La céphalalgie était générale, mais elle ne s'accompagnait ni de vertiges, ni de bourdonnemens d'oreille, ni de douleur, ni de faiblesse des membres; les yeux seulement étaient sensibles à la lumière. De nombreuses saignées furent pratiquées, des dérivatifs, des révulsifs cutanés furent vainement appliqués, la maladie résista à toutes ces médications. L'estomac était également le siége de vives souffrances qui ne s'amendaient un peu que lorsque la céphalalgie s'exaspérait. Après quelques mois de séjour à Bicêtre, le malade se sentant assez soulagé pour reprendre ses occupations, alla travailler à la fabrique de Clichy, où il maniait le blanc de céruse. C'est là qu'il contracta pour la troisième fois la colique de plomb qui l'a ramené de nouveau à l'hôpital. A son entrée, céphalalgie, douleurs vives à l'épigastre et autour de l'ombilic, n'augmentant pas par la pression, constipation depuis cinq jours, vomissemens bilieux, langue couverte d'un enduit blanchâtre, anorexie, pouls à 72. — *Bouillon aux herbes, deux pots; huile de ricin, deux onces; lavement avec décoction de sené et une once de sulfate de soude; diète.*

Le deuxième jour, amendement notable après huit évacuations abondantes; les douleurs qui siégeaient autour de l'ombilic ont presque entièrement disparu, mais celle de l'épigastre a semblé s'exaspérer. Du reste, elle était encore assez vive avant l'emploi des purgatifs. — *Orge édulcorée, lavement émollient, trois soupes.*

Le troisième jour, il n'existe plus de douleur au ventre. Le malade a dormi pendant une partie de la nuit, ce qu'il n'avait fait depuis l'invasion de la colique saturnine. L'appétit revient; il y a eu trois évacuations sans douleur aucune; l'épigastralgie persiste. — *Trente sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient, orge édulcorée.*

Le quatrième jour, l'émission sanguine locale n'a pas modifié l'affection gastrique, qui n'en persiste pas moins, et que l'on va combattre par les narcotiques. — *Trois pilules composées chacune de deux grains de thridace et d'un quart de grain d'acétate de morphine.* On continue pendant plusieurs jours cette médication, on emploie en même temps un lavement purgatif pour combattre la constipation qui s'est de nouveau manifestée. Il se fait peu de changement dans son état. Il ne dort pas la nuit, les préparations de morphine semblent l'exciter au lieu de le calmer. L'on remplace alors cette préparation par *l'extrait de jusquiame*, que l'on donne également en pilules, associé à la thridace. Sous l'influence de cette médication les douleurs épigastriques diminuent d'intensité, mais la céphalalgie s'exaspère de nouveau. La fièvre s'allume. On pratique *une saignée du bras* et l'on prescrit *des pédiluves sinapisés*. Tout le corps devient douloureux, il existe des douleurs contusives dans les jambes et dans les lombes. On prescrit *un bain simple*, que le malade ne peut supporter. Il lui semble, lorsqu'il est dans la baignoire, qu'il est placé entre deux presses. On applique enfin *un vésicatoire sur l'épigastre;* le malade se trouvant un peu soulagé, quitte l'hôpital après un séjour d'un mois. Mais il ne tarde pas à y rentrer pour ses douleurs de tête et d'estomac. On essaie, pour combattre ces dernières, *le sous-nitrate de bismuth*, qui n'avait pas encore été employé; mais le malade ne peut le supporter, à quelque dose qu'on l'administre. *L'oxide de zinc* et plusieurs autres médicament réputés anti-spasmodiques lui ont été inutilement prescrits. Il est sorti de l'hôpital pour y rentrer de nouveau. On essaye en ce moment de combattre la céphalalgie par le *cyanure de potassium* d'après la méthode de M. Lombard de Genève; si on parvient à en triompher, on prescrira pour les douleurs d'estomac le *sous-carbonate de fer*, ainsi que l'ont fait dans quelques cas analogues MM. Récamier et Trousseau. Nous ferons connaître les résultats de cette médication.

*Colique de cuivre traitée par la méthode purgative; guérison.*

Dans l'observation précédente les symptômes de colique saturnine ont été promptement dissipés sous l'influence de la médication évacuante. Nous allons voir la même médication produire un changement aussi heureux et aussi prompt chez un autre malade atteint de colique de cuivre. Du reste la méthode évacuante n'est pas la seule qui réussisse dans ce dernier cas. Les émissions sanguines ont été aussi employées avec succès. On le conçoit, puisque les signes qui traduisent l'existence de cette affection sont ceux d'une phlegmasie gastro-intestinale. Une douleur vive, continue, augmentant par la pression, accompagnée d'une diarrhée plus ou moins abondante, qui est le signe constant de la colique de cuivre, appartient à des phlegmasies du canal intestinal produites par d'autres causes. Qu'il existe ou non des signes de phlegmasie, l'observation clinique a prononcé. La méthode évacuante agit avec efficacité. Ne sait-on pas qu'une médication a été employée avec beaucoup d'avantage dans certains cas de dysenterie.

Un fondeur en cuivre âgé de 55 ans, accusait onze jours de maladie lorsqu'il fut admis à l'hôpital le 10 octobre.

Soumis à notre observation le 11, il nous offrit les symptômes suivans : malaise général, céphalalgie, anorexie, nausées, douleurs abdominales vives se faisant sentir le long du trajet du colon, diarrhée; il y a chaque jour trois ou quatre évacua-

tions précédées de coliques. Du reste la langue est naturelle, le pouls sans fréquence, la peau sans chaleur. L'appareil respiratoire n'offre aucune espèce de désordre fonctionnel. — *Orge édulcorée, deux pots, dont l'un contient une once de sulfate de soude et un demi-grain de tartre stibié, diète.* Après quelques vomissemens de matières verdâtres, le malade fut pris d'une abondante diarrhée; il y eut vingt-neuf selles en vingt-quatre heures. Les matières liquides comme de l'eau qui aurait été colorée et jaune, étaient rendues sans coliques.

Dès le lendemain il n'y avait plus de céphalalgie, le ventre était souple et indolent, le pouls était sans fréquence, la langue sans rougeur. — *Orge édulcorée, lavement avec la décoction de racine de guimauve, soupe et bouillons.*

Le 13, la diarrhée a cessé, le malade a dormi d'un sommeil profond, l'appétit est très prononcé, tout est rentré dans l'état physiologique. On accorde des alimens.

Le 15, on donne la demi-portion et cet homme quitte l'hôpital le 17 entièrement guéri.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Sourd-muet de naissance; perforation de la membrane du tympan.*

Un jeune homme de 15 à 16 ans, sourd-muet de naissance, d'une intelligence très développée, sachant lire et écrire, comprenant au mouvement des lèvres presque tout ce qu'on lui dit, entendant un bruit aigu que l'on fait derrière lui sans le prévenir, au point qu'il se tourne vers la personne qui a claqué des mains ou sifflé, est entré à l'Hôtel-Dieu pour une autre maladie; il a demandé avec instance un moyen de guérison de son infirmité.

Quoique la perforation du tympan ait rarement réussi à rendre l'ouïe à des sourds-muets, comme aucun autre moyen chirurgical ne pouvait remédier à son état, M. Dupuytren s'est décidé à l'essayer, pour ainsi dire, en désespoir de cause; cette opération, du reste, n'offrant aucun danger et occasionnant peu de douleur.

Avant-hier mardi, le malade est donc arrivé à l'amphithéâtre, et après quelques essais pour s'assurer de nouveau qu'il entendait des bruits aigus faits derrière lui et sans qu'il en fût prévenu, on lui a demandé par écrit s'il était bien décidé à l'opération, et s'il se tiendrait immobile. Il a répondu affirmativement; de quelle oreille il entendait mieux, il a répondu de l'oreille gauche.

Alors le malade étant assis sur une chaise, la tête fléchie à droite, de manière à rendre l'oreille gauche saillante, et tenue fixée par un aide, l'opérateur armé d'un trocart délié sur la tige duquel il a entortillé un fil destiné à l'empêcher de faire une trop grande saillie hors de la canulle, a saisi l'oreille avec la main gauche, mis à découvert autant que possible la membrane, plongé le trocart, la pointe enfermée dans la canulle, et arrivé sur la membrane, l'a perforée en poussant avec précaution le poinçon; il a manifestement entendu le petit craquement qui annonçait sa perforation, et le trocart a été retiré.

Le malade n'a témoigné aucune douleur, fait aucun mouvement, il ne s'est pas écoulé une goutte de sang; il lui a semblé sur le moment, entendre un peu mieux; le lendemain il a avoué avec douleur que son état n'avait point changé, qu'il n'entendait ni mieux ni plus mal qu'avant l'opération.

On conçoit d'abord assez difficilement comment la perforation du tympan peut guérir une surdité lorsqu'on voit tous les jours les canoniers perdre plus ou moins la faculté d'entendre, par la déchirure de cette membrane, à la suite des secousses que lui imprime le bruit du canon.

Quoiqu'il en soit, cette opération ne pouvant entraîner aucun inconvénient, et ayant quelquefois réussi, on ne saurait blâmer le chirurgien de l'avoir essayée. Aujourd'hui le malade ayant désiré être opéré de l'autre oreille, l'incision de la membrane sera faite, mais crucialement et au moyen, non du trocart, mais d'un bistouri.

*Blennorrhagie très ancienne; abcès urineux, trajet fistuleux dégénéré en carcinome.*

La rareté de ces dégénérescences cancéreuses des trajets fistuleux urinaires, nous engage à publier celui-ci, bien que le cas soit complètement au-dessus des ressources de l'art.

Un homme de 50 ans environ, couché salle Sainte-Marthe n° 39, a eu il y a une trentaine d'années un écoulement blennorrhagique qui n'a jamais cessé depuis, et auquel d'autres gonorrhées se sont surajoutées. Enfin, dit-il, un abcès urineux s'est formé et ouvert il y a dix-huit mois environ; une fistule est restée au périnée. Au premier aspect il a été aisé de reconnaître que l'induration qui l'accompagne n'est pas une induration ordinaire que l'on puisse espérer de faire résoudre. L'orifice de la fistule est converti lui-même en un ulcère cancéreux à base dure, à bords renversés; tout le trajet est squirrheux, et à la base une dégénérescence pareille existe.

A la hauteur correspondante du canal est un rétrécissement tel, que si on voulait forcer l'introduction de la sonde, on pénétrerait à travers un tissu dur, résistant et criant.

Quoiqu'il ne reste aucun espoir de résoudre cet engorgement, et que les bains, les cataplasmes, l'introduction d'une sonde et son séjour dans l'urètre, ne puissent y parvenir, on essaiera cependant de tous les moyens. Si l'on obtenait quelque amélioration inespérée, nous la ferions connaître.

Il est à peu près inutile d'agiter ici la question de savoir si ce cancer est primitif ou consécutif, s'il a commencé à l'extérieur ou par le canal de l'urètre. Que ce soit l'écoulement continuel et irritant de l'urine qui l'ait produit, que le cancer ait lui-même envahi, détruit les tissus, perforé l'urètre, peu importe, dès qu'il est reconnu que la maladie n'est pas curable.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Emploi du seigle ergoté dans l'accouchement.*

Nous avons dernièrement rapporté, d'après les journaux italiens, des observations assez extraordinaires sur la valeur du seigle ergoté dans les métrorragies actives, etc.; nous allons aujourd'hui, sans prétendre en aucune manière prendre part dans la discussion qui s'est élevée au sein de l'Académie entre MM. Capuron et Villeneuve, extraire de la défense que le dernier vient de publier, les faits les plus saillans et les conclusions qu'il oppose à son adversaire.

Les trois premiers faits sont dus à M. *Goupil*.

1° *Rupture prématurée des eaux; inertie de la matrice; contractions utérines et délivrance déterminées par le seigle ergoté.*

« Une femme âgée de 23 ans, et parvenue au terme de sa seconde grossesse, fut avertie du commencement du travail par un écoulement d'eau, sans douleur, le 22 février 1827. L'état de l'orifice n'annonçant point un accouchement prochain, je ne revis cette femme que le lendemain soir. Elle me dit avoir beaucoup souffert depuis deux heures avant mon arrivée; cependant, tant par un effet de l'épuisement qui succède aux fortes douleurs que par le manque de forces après une grossesse très pénible, cette femme resta jusqu'à onze heures moins un quart sans éprouver de vives douleurs. La tête, placée au-dessus du détroit supérieur, faisait bomber le col dilaté et aminci; les douleurs siégeaient dans le ventre. La femme, peu courageuse, ne cessait de se plaindre de la longueur du travail, et croyait ne pouvoir accoucher naturellement. Deux scrupules de seigle ergoté sont donnés dans du sirop de menthe à onze heures moins douze minutes; cinq minutes après les douleurs se font sentir avec violence dans les reins, durent un quart d'heure, et se terminent par l'accouchement. L'expulsion du placenta succéda de très près à celle de l'enfant, et ne fut suivie d'aucune perte. »

2° *Inertie de la matrice; dilatation de l'orifice, contractions et délivrance déterminées par le seigle ergoté.*

Une femme ayant eu une fausse couche et un accouchement terminé par le forceps, avait été malade durant presque toute sa troisième grossesse. Après cinq jours de douleurs de reins assez fortes pour empê-

cher le sommeil, le col n'était encore, le 3 décembre 1826, que peu entre ouvert. Les bains, les saignées et tous les moyens ordinaires avaient été essayés sans aucun succès. Loin d'augmenter, les douleurs s'éloignaient de plus en plus ; et la femme, découragée, se rappelant avec effroi son dernier accouchement, demandait qu'on appliquât le forceps. La tête pouvait alors être sentie, et la dilatation du col égalait le diamètre d'une pièce de trois livres. A quatre heures, on donna un gros de seigle ergoté en trois doses ; la dilatation de l'orifice se fit rapidement par des douleurs vives et sans intermissions, et, à cinq heures la femme était accouchée d'un garçon fort bien portant. La délivrance s'opéra par les seules forces de la nature, et sans aucune traction. »

*3° Perte utérine faisant craindre la mort de l'enfant ; seigle ergoté ; délivrance prompte.*

« Une femme, enceinte pour la seconde fois, commença à souffrir le 8 mars 1827 dans la matinée. A midi, M. Goupil trouva le col dilaté; la poche des eaux rompue et la tête engagée dans le détroit supérieur. Une perte peu abondante faisait redouter à cette femme la mort de son enfant, parce qu'à sa première couche il y avait eu également une perte, et que l'enfant mourut pendant le travail. M. Goupil, voulant abréger autant que possible la durée du travail, fit prendre, à une heure, un gros de seigle ergoté en deux doses, à une demi-heure d'intervalle ; la seconde fut prise lorsque déjà le travail avait acquis une grande activité, et dix minutes après l'accouchement était terminé. La délivrance se fit sans difficultés; l'enfant a vécu, et il n'est survenu durant les couches aucun accident, bien que pendant la journée qui suivit son accouchement cette femme ait ressenti des contractions utérines que l'on pouvait regarder comme le résultat d'une action prolongée de l'ergot sur l'utérus. »

*4° Rigidité du col de l'utérus ; douleurs éloignées et sans résultat ; seigle ergoté ; délivrance prompte par le docteur* James Prowse *de Bristol.*

« Je fus appelé, dit-il, à cinq heures du matin auprès d'une dame atteinte des premières douleurs de l'accouchement depuis trois heures : l'orifice utérin avait un peu plus de diamètre qu'un schelling (environ huit lignes); il était très tendu et tout-à-fait inflexible. Les douleurs continuèrent avec de courts intervalles, pendant plus d'une heure et demie, sans amener aucun changement dans l'état des parties, et surtout sans aucune dilatation de l'orifice de l'utérus. Je me déterminai alors à administrer un demi-gros d'ergot : vingt minutes après, les douleurs devinrent très efficaces et continuelles, en très peu de temps, le col de l'utérus se dilata ; les parties externes que j'avais trouvées auparavant raides, se ramollirent ; l'accouchement était terminé une heure après l'administration du médicament. »

Michell, qui proclame également les bons effets du seigle ergoté dans les cas de ce genre, justifie l'usage qu'il fait de cette substance pour hâter la dilatation du col utérin, par seize observations favorables à sa pratique. Voici une de ces observations :

*5° Dilatation difficile du col de l'utérus, facilitée par l'emploi du seigle ergoté ; par M.* Michell.

« Une femme était au terme de sa sixième grossesse ; elle éprouvait de violentes douleurs qui ne se soutinrent pas ; elle était tourmentée par des envies continuelles et inutiles d'uriner ; l'orifice utérin n'était nullement dilaté, il y avait à peine un léger écoulement de mucosités et toute apparence de travail avait cessé ; mais comme chez cette femme le travail avait marché avec rapidité dans ses autres accouchemens, pour lesquels, excepté dans un, il l'avait assistée, le docteur Michell ne la quitta point ; il lui administra le seigle ergoté à la dose d'un demi-gros dans quatre onces d'eau, huit heures après son arrivée : au bout de quinze minutes les douleurs commencèrent ; elles ne furent pas très intenses en apparence, mais elles furent si efficaces que trente-quatre minutes après l'ingestion de l'ergot, le travail était terminé. »

Quoi qu'il en soit des succès obtenus par ces deux praticiens dans des cas de dilatation tardive du col utérin, nous ferons remarquer avec M. Gendrin, qui a publié ces faits en France, qu'en donnant ainsi le seigle ergoté, on a dû plusieurs fois en faire un usage prématuré et inopportun, surtout lorsqu'il était impossible de reconnaître la position de l'enfant.

Nous dirons aussi, par occasion, que des observations récentes de Michell et de M. Gendrin, ont pleinement justifié ce que nous avons avancé : que par l'usage méthodique du seigle ergoté, on transforme des douleurs de reins en douleurs expultrices. M. Gendrin rapporte à ce sujet, qu'ayant administré cette substance dans un cas où les douleurs lombaires étaient atroces ; celles-ci ont immédiatement disparu pour faire place à des douleurs expulsives ; et cela sans inconvénient, ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Une autre circonstance, mais des plus graves, dans laquelle l'usage du seigle ergoté paraît obtenir maintenant d'heureux résultats, est celle des convulsions pendant le travail de l'enfantement.

Depuis la publication de notre Mémoire, où nous rapportions, sans la partager, l'opinion de Davies, Chapman et Stearns, sur l'emploi de cette substance pour déterminer l'accouchement dans le cas de convulsions puerpérales, et par ce moyen faire cesser les accidens, plusieurs faits nouveaux sont venus à l'appui de ceux que nous avons cités d'après Brinkle et Waterhouse.

Un de ces faits, qui est des plus remarquables, a été observé et rapporté, ainsi qu'il suit, par notre collègue M. Roche.

*6° Convulsions puerpérales ; inertie utérine ; seigle ergoté ; accouchement calme et rapide.*

« Une femme qui avait déjà eu un enfant, trois années auparavant, et qui n'était accouchée qu'après trois jours d'un travail long, pénible et accompagnée de fréquentes convulsions, dont on était resté tranquille spectateur, me fit appeler le 5 avril 1828, à cinq heures du soir. Depuis le matin, elle avait été prise des douleurs de l'enfantement; ces douleurs avaient été en se rapprochant et en s'accroissant successivement; mais depuis deux heures, chaque douleur fait naître des mouvemens convulsifs qui deviennent de plus en plus intenses. A mon arrivée, chaque convulsion dure huit à dix minutes ; elle consiste dans des secousses rapides dans les membres, qui déterminent surtout des mouvemens de flexion des avant-bras sur les bras ; des contractions des muscles de la face, principalement de l'élévateur de l'aile du nez et de la commissure des lèvres du côté droit ; les yeux sont fermés, il y a un peu d'écume à la bouche ; un sommeil profond avec rougeur de la face et respiration stertoreuse, succède à ces convulsions, et dure une minute ou deux : la malade se réveille calme. Je l'ai touchée pendant ces attaques, et j'ai vu que les douleurs ne portaient pas, comme on le dit ordinairement ; elles étaient sans résultat. Le col utérin est dilaté de la grandeur d'une pièce de six francs ; il est mou, non étendu, et si on l'accroche avec l'extrémité du doigt, on peut en porter la dilatation jusqu'à un degré considérable. L'indication était de terminer promptement l'accouchement; je pensai au seigle ergoté ; j'hésitai pendant quelques instans, retenu par la crainte, exprimée par quelques médecins, qu'il n'augmentât les convulsions. Je me décidai cependant, j'en administrai vingt-quatre grains dans quatre onces d'eau tiède ; dix minutes après, les douleurs prirent un caractère plus expulsif, chacune de celles qui survinrent fut encore accompagnée de mouvemens convulsifs, comme avant l'administration du médicament; mais ils ne me parurent pas accrus d'intensité : les douleurs se rapprochèrent, et l'accouchement fut terminé avec les convulsions une heure vingt minutes après l'administration du seigle ergoté. »

Voici maintenant les conclusions de M. Villeneuve, qui ne sont que le résumé des observations et des remarques publiées sur les propriétés hémostatiques du seigle ergoté.

*1° Observations et remarques relatives à l'usage du seigle ergoté pour prévenir l'hémorrhagie utérine lors de l'accouchement.*

Il existe des faits, dont cependant nous ne connaissons aucune relation particulière, qui justifient le précepte, donné par Chapman, Curch, Dewees, Stearns et Bigeschi, de prescrire le seigle ergoté pendant le travail de l'enfantement aux femmes qui, à la suite d'accouchemens précédens, ont été atteintes de pertes utérines. Notre collègue M. Baudelocque, qui adopte ce précepte dans son *Traité des Hémorrhagies utérines*, conseille de ne donner alors le seigle ergoté qu'à petites dose, par exemple, dix à douze grains répétés plusieurs fois pendant le cours du travail.

*2° Observations et remarques relatives à l'emploi du seigle ergoté pour remédier à l'hémorrhagie pendant le travail de l'accouchement.*

M. Capuron, fondé sur certaine théorie, établit de ne point administrer le seigle ergoté contre l'hémorrhagie utérine qui survient quelquefois pendant la grossesse. Nous lui opposerons Husack, Davies, Dewees et Georges King, qui regardent ce moyen comme spécialement utile dans les cas d'hémorrhagies occasionnées par l'implantation du placenta sur le col utérin, et préfèrent, lorsque rien d'ailleurs ne s'y oppose, l'emploi de cette substance à l'accouchement forcé. Dans tous les cas, avant d'avoir recours à la version, on pourrait essayer du seigle ergoté sans crainte de voir augmenter la fluxion sanguine dont M. Capuron admet la préexistence dans ces sortes d'hémorrhagies.

Nous ne connaissons d'ailleurs à ce sujet aucune observation particulière, aucun fait détaillé ; mais il n'en est pas de même pour certains autres cas d'hémorrhagies utérines, dont voici deux faits bien remarquables :

« M. Prowse, de Bristol, fut appelé le troisième auprès d'une femme qu'il trouva en travail depuis plusieurs heures. Il y avait une hémor-

rhagie abondante qui avait commencé avec le travail et jeté la malade dans un état de débilité excessif; elle était en syncope quand M. Prowse arriva ; l'hémorrhagie avait diminué, mais n'avait pas cessé. L'orifice utérin était très dilaté, la tête de l'enfant n'était pas engagée ; il n'y avait aucune apparence de contraction utérine. Un dragme de seigle ergoté fut immédiatement administré en deux doses : le premier effet de ce médicament fut la cessation de l'hémorrhagie. Une heure après, l'enfant, qui était fort petit, fut expulsé : une portion considérable du placenta était adhérente au fond de l'utérus, qui s'était contracté autour d'elle; il fallut aller la détacher avec la main : la femme se rétablit bien. »

« Le même praticien fut appelé auprès d'une dame grosse, qui avait eu depuis six semaines, par intervalles, d'abondantes hémorrhagies. Considérant qu'il était impossible d'éviter l'avortement, M. Prowse se détermina à provoquer, par le seigle ergoté, l'expulsion du produit de la conception ; quatre doses de seigle ergoté furent successivement prises et vomies par la malade. Il ne survint aucun travail expulsif, mais l'hémorrhagie s'arrêta et ne reparut pas pendant quatorze jours ; mais elle revint alors avec une très grande abondance ; le col de l'utérus n'était point dilaté ; il était tendu et rempli de sang coagulé, en sorte qu'on ne pouvait sentir le fœtus. Un dragme d'ergot fut alors administré en deux doses; trente minutes après, des douleurs expulsives, continuelles et violentes se manifestent, et un fœtus de cinq mois était expulsé une heure et demie après l'arrivée de M. Prowse. »

*3° Observations et remarques relatives à l'emploi du seigle ergoté pour remédier à l'hémorrhagie utérine survenant immédiatement après la sortie de l'enfant et avant l'expulsion du placenta.*

Il n'est personne initié à la pratique des accouchements qui ignore que dans les cas de ce genre le premier moyen à employer est l'extraction du placenta, laquelle est toujours alors plus ou moins facile, lorsque la grossesse est parvenue à son terme. Cependant il est des circonstances où cette extraction peut offrir certaines difficultés, et même être complétement impossible, comme cela a lieu dans le cas d'avortement. C'est alors que Balardini, Davies, Prescot et autres, ont conseillé l'emploi du seigle ergoté, dont ils ont retiré d'heureux résultats. Voici un fait rapporté par le médecin italien qui confirme, ainsi qu'une infinité d'autres, l'assertion dont il s'agit :

« Une femme de trente-deux ans, mère de cinq enfans, accouche à quatre mois de grossesse sans cause connue ; cinq heures après, le délivre n'était pas sorti, et il y avait une hémorrhagie considérable. Des tentatives faites pour extraire le placenta furent inutiles : le docteur Balardini, qui donnait des soins à cette femme, ne put introduire le doigt, et opérer ainsi la dilatation pour aller chercher le délivre; il donna le seigle ergoté ; la première dose, prise dans du bouillon, fut vomie ; la seconde administrée dans du vin, fut conservée ; bientôt il survint de fortes douleurs utérines, l'arrière-faix fut expulsé, et l'hémorrhagie cessa. »

Le même auteur. Davies, et en France Duchâteau, ont obtenu les mêmes résultats dans des cas semblables.

*4° Observations et remarques relatives a l'emploi du seigle ergoté pour remédier à l'hémorrhagie qui survient après la délivrance.*

Si l'efficacité du seigle ergoté pour déterminer les contractions utérines dans diverses circonstances qui se rapportent à l'enfantement n'était pas démontrée d une manière irrécusable, il suffirait, pour lui reconnaître cette précieuse propriété, de constater ses heureux résultats dans les cas d'hémorrhagies utérines après la délivrance. Ces résultats sont tels maintenant, grâce aux observations publiées par MM. Bordot, Goupil, Mandeville, Dewees, Harlam, Michell, Millard, etc., qu'on peut dire, avec notre collègue, M. Baudelocque, que ce médicament, lorsqu'on est à même de s'en servir, « présente sur tous les » moyens connus des avantages immenses : efficacité non douteuse, » absence de douleurs dans son emploi, aucun accident consécutif à » redouter, etc. »

Les faits suivans confirment ce que nous venons d'établir.

» Une femme de trente-deux ans, d'une faible constitution, eut un accouchement naturel : quelque temps après la délivrance, elle était en bon état; mais bientôt une pâleur extrême de la face, un état d'inquiétude de la malade, éveillèrent l'attention de M. Millard, qui, en explorant l'abdomen, trouva l'utérus très distendu. Il se hâta d'introduire une main dans la matrice et d'enlever les caillots qui la remplissaient ; il stimulait la surface interne de la matrice avec cette main, tandis qu'il exerçait avec l'autre des pressions sur le bas-ventre, sur lequel il faisait en même temps verser de l'eau froide. L'affaiblissement était tel, qu'on pouvait avec peine soutenir l'existence de la malade avec de petites doses d'eau alcoolisée, qui était administrée pendant qu'on jetait de l'eau froide au visage. Cependant la contractilité de l'utérus ne se réveillait point ; l'état de la malade était des plus alarmans. M. Millard administra alors vingt-cinq grains de seigle ergoté dans une once d'eau, avec un gros d'eau-de-vie ; peu de minutes après son administration, cette poudre fut rejetée par le vomissement, mais la femme parut un peu revivifiée, et l'utérus commença à se contracter. Une seconde dose égale fut donnée après la première ; elle fut conservée ; la malade sentit alors une douleur abdominale ; la matrice se contracta sous la main de l'accoucheur, peu de minutes après elle était contractée, et l'hémorrhagie avait cessé. »

M. Millard ajoute que dans d'autres cas semblables il a administré avec le plus grand succès le seigle ergoté à la dose de demi-gros toutes les vingt minutes.

« Makensie rapporte qu'au moyen de cinquante grains de seigle ergoté infusés pendant dix minutes dans une tasse d'eau bouillante, il a procuré, au bout d'une demi-heure, l'expulsion de plusieurs caillots de sang, qui, après un accouchement de deux jumeaux, remplissaient la matrice et lui faisaient conserver un volume si considérable, que la sage-femme croyait à l'existence d'un troisième enfant.

D'après ce qui vient d'être exposé, et surtout d'après les observations rapportées à l'appui, observations que nous aurions pu multiplier, et qu'à dessein nous avons évité de prendre dans notre pratique, nous concluons, contradictoirement avec notre honorable adversaire, que le seigle ergoté, loin d'être un médicament *incertain*, *indéterminé*, *inutile* et *dangereux*, peut être employé avec autant de *certitude*, d'*opportunité* et d'*utilité* qu'une foule d'autres substances qui jouissent d'une réputation justement méritée; médicament qui ne saurait *jamais être nuisible* quand il est administré d'une manière convenable ; enfin, qu'en raison de sa propriété de déterminer les contractions de l'utérus, il jouit de la faculté de prévenir et d'arrêter certaines hémorrhagies utérines.

---

*Distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices de Paris. — Nomination des nouveaux internes.*

C'est le 23 décembre qu'a eu lieu cette distribution que l'abondance des matières nous a fait retarder jusqu'à ce jour de publier; elle a été faite comme de coutume dans l'amphithéâtre de l'administration et présidée par M. le baron Portal.

M. Huguier, élève interne en médecine à l'hôpital Saint-Louis, a obtenu une médaille d'or ; M. Giraldès, de la Charité, une médaille en argent. Des livres ont été distribués à MM. Cazalis (hospice des Enfans Trouvés); Vernois, externe en médecine à la maison royale de santé; Maisonneuve, externe en chirurgie à l'Hôtel-Dieu; Gerdy, externe en chirurgie à l'hôpital Saint-Louis; Peltier, élève interne provisoire en médecine à Beaujon. MM. Reignier externe, et Larget-Piet, interne provisoire, ont obtenu une mention honorable.

MM. Laugier, Rochoux et Trousseau ont prononcé chacun un discours. On a proclamé en outre dans cette séance les noms des élèves internes et externes nommés à la suite des concours pour occuper les places vacantes au 1er janvier. Voici les noms des internes :

1re série : MM. *Barthe, Désir, Grisolles, Hache, Maisonneuve, Nelaton.*

2e série : MM. *Bottu-Desmortiers, Dance, Defrance, Gendron, Pauly, Olivieri.*

3e série : MM. *Bertrand, Dupré, Cazeaux, Gachet, Jadelot, Reignier, Sixier.*

4e série : MM. *d'Espine, Goré, Larget-Piet, Peltier, Pillore, Viger.*

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier, sont prié de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 10 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 98. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

M. Poirson, chirurgien en chef.

*Revue clinique.*

Les salles de l'hôpital du Gros-Caillou, celles du moins qui sont contenues dans l'ancien bâtiment, car il existe un bâtiment neuf, dit du Nord, élevé depuis peu, isolé, à salles vastes et bien aérées, les salles du bâtiment vieux, disons-nous, ne sont pas belles ; la plupart sont petites, percées de fenêtres peu élevées ; elles ne brillent pas comme celles des hôpitaux civils par le coup-d'œil ; elles ne sont pas cirées et frottées tous les jours ; mais, ce qui vaut mieux que ce *luxe* destiné à frapper les yeux, les infirmiers y sont en nombre suffisant pour que le service des malades ne souffre pas ; les individus affectés de maladies graves sont séparés, placés dans des salles à trois ou quatre lits seulement, et les médecins et chirurgiens peuvent prescrire presque tous les médicaments, presque tous les aliments qui conviennent à leur état.

La cuisine est belle, tenue avec une propreté remarquable ; les aliments sont en général de bonne qualité, le bouillon excellent, les légumes frais ; et si on ajoute à cela la discipline plus facile à maintenir dans les salles, on concevra tout l'avantage que doivent retirer les malades de ces circonstances réunies et avec quelle satisfaction intérieure les chefs du service de santé doivent faire des prescriptions toujours exécutées avec zèle et discernement.

Pour donner une idée de la variété des aliments, nous les indiquerons ici d'après un relevé général pour la cuisine.

Ainsi les potages se composent, de bouillons simples que nous avons goûtés et qui nous ont paru excellens, de crêmes de riz, de vermicelle, de riz au lait, de riz au gras, de panades, de bouillies, de juliennes, de soupes au lait, de soupes maigres, de semoules. Des légumes, des biftecks, du mouton, des côtelettes en papillotes et panées, du poulet, du poisson en sauce, frits et à l'huile, des œufs à la coque, sur le plat, à l'oseille, au lait ; des omelettes, des pruneaux, des confitures, des pommes, des épinards, des choux-fleurs, des salsifis, des cardons, tels sont les mets que le médecin peut prescrire ; tous préparés avec un soin et une propreté extrêmes, tous d'excellente qualité. A cela, on joint, selon l'occasion, des oranges, des compotes, enfin tout ce qui parait convenable.

Les salles de chirurgie sont toutes situées dans l'ancien bâtiment, et si elles ne se distinguent pas par la beauté, on y trouve les soins et les moyens de propreté et de subsistance que nous avons indiqués.

M. Poirson, nous devons le dire, déploie un zèle digne d'éloges, il interroge avec soin tous les malades, les traite avec douceur, varie avec art sa thérapeutique et fait preuve de discernement et de prudence.

Nous avons déjà (n° 79, tome v), passé en revue un grand nombre de ses malades, et rapporté en peu de mots les faits qui nous ont alors paru les plus intéressans.

Parmi un assez grand nombre d'autres que nous publierons plus tard, nous choisirons aujourd'hui les deux faits suivans :

*Plaie pénétrante de la poitrine, suite d'un coup de sabre ; emphysème considérable ; guerison.*

Un sous-officier, âgé de 33 ans, couché au n° 6, ayant eu autrefois une pleurésie qui lui avait laissé une douleur au côté droit de la poitrine, avec de la toux et de l'oppression, a reçu en duel sur la quatrième côte du côté droit un coup de sabre de cavalerie qui a pénétré obliquement de haut en bas dans l'intervalle de cette côte et de la cinquième, à un pouce environ du sternum ; du sang s'écoula en assez grande abondance par la plaie dont le malade tint long-temps les bords rapprochés avec ses doigts. Il fut presque aussitôt pris de crachemens d'un sang spumeux ; il en rendit par le nez en assez grande quantité ; l'air sortait manifestement par la plaie ; le sabre avait donc pénétré et évidemment blessé le poumon. Un emphysème survint aux parois de la poitrine du côté malade, et s'étendit à l'abdomen et à tout le membre supérieur du même côté.

Six saignées furent faites successivement ; des mouchetures pratiquées sur la poitrine ; des ventouses appliquées par-dessus, ces moyens ont arrêté l'emphysème et dissipé les accidens ; l'eau végéto-minérale fut employée comme topique.

Sous l'influence de ces moyens, l'état du blessé s'est amélioré de jour en jour, la cicatrice est complète et a une étendue de trois quarts de pouce environ. Aujourd'hui il reste un peu d'oppression, de toux, la tête est un peu sèche et chaude, le pouls un peu vif ; il est encore, en un mot, tourmenté par son ancienne pleurésie ; un large vésicatoire a été appliqué à la base de la poitrine, du côté droit, sur le point pleurétique ; il se nourrit de lait, prend de la tisane pectorale avec addition de gomme arabique ; il est à espérer qu'il se rétablira bientôt complètement. Depuis long-temps il ne crache plus de sang.

*Abcès scrofuleux ; gonflement et carie des os de l'avant-bras à la partie inférieure ; guérison par les anti-scrofuleux à l'intérieur et les injections et bains locaux d'eau chlolurée.*

Loct, âgé de 22 ans, soldat, couché au n° 5 de la salle 6, d'une constitution lymphatique, n'ayant jamais eu cependant de glandes au col ni d'autres symptômes scrofuleux, fut, il y a sept mois, dit-il, pris, sans cause connue, d'une tu-

action au-dessus du poignet vers les extrémités des os de l'avant-bras gauche ; un abcès se forma en ce lieu, qui avait acquis cinq ou six fois son volume normal. C'est un mois après, selon lui, qu'il entra à l'hôpital où il est depuis six mois. A son entrée, le volume de la partie inférieure de l'avant-bras était tel que nous l'avons indiqué; le malade souffrait beaucoup; les symptômes inflammatoires furent combattus par des applications de sangsues, des cataplasmes émolliens, l'abcès fut ouvert à la partie antérieure et déclive avec le bistouri; mais le pus séreux et de mauvaise nature qui s'en écoula, diminua peu le volume de l'engorgement; la plaie resta fistuleuse, une autre ouverture se fit à la partie postérieure, et chaque jour une assez grande quantité de matière séro-purulente s'écoulait. Le malade avait des frissons irréguliers, de la fièvre; il s'émaciait.

Alors fut commencé à l'intérieur un traitement par les amers; on y joignit, il y a deux mois, le sulfate de quinine à la dose de trois grains matin et soir, qu'il continue à prendre encore. Des injections chlolurées ont été faites tous les jours dans les trajets fistuleux; l'avant-bras a été tous les jours placé dans un bain d'eau chlorurée.

Sous l'influence de ces moyens, l'avant-bras pour lequel il semblait ne rester d'autre ressource que l'amputation, est revenu à un volume moindre; il n'a plus guère que le double du volume ordinaire; les plaies ne donnent issue qu'à une quantité fort peu considérable de suppuration d'assez bonne nature et qui diminue de jour en jour; la santé générale s'est rétablie, le malade a repris de l'embonpoint, le visage s'est coloré; en un mot, on peut le considérer comme guéri.

Le gonflement scrofuleux étant situé au-dessus de l'articulation, celle-ci a toujours été assez libre; aujourd'hui les mouvemens ont à peu près leur étendue naturelle, et la carie paraissant arrêtée, la guérison ne se fera pas attendre.

La persévérance du chirurgien a donc épargné à ce malheureux les dangers d'une amputation que l'on aurait pu croire indispensable; elle lui a conservé un membre qui aura encore assez d'aptitude aux mouvemens, assez de force pour servir à ses besoins.

---

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

*Varioloïde chez un sujet qui a été vacciné.*

Au n° 9 est une jeune fille qui porte aux bras des traces évidentes de vaccine. Cependant elle a été prise il y a quatre jours des prodromes de la variole, douleurs de reins, vomissemens, fièvre pendant vingt-quatre ou trente-six heures; des boutons irréguliers, plus gros en certains points que ne le sont au bout de vingt-quatre heures les boutons de varicelle, dont la plupart sont durs avec une dépression ombilicale au centre, ont fait le jour de son entrée penser qu'elle était affectée plutôt de varioloïde ou de variole bénigne que de varicelle, bien que la vaccine dût faire croire plutôt à une varicelle. Les boutons, avons-nous dit, sont moins réguliers que dans la variole, et quelques uns sont pointus; ces sortes d'éruption ne sont pas rares chez les individus qui ont été une première fois atteints de variole ou qui ont été vaccinés, il en est de même d'une seconde variole qui est ordinairement moins grave que la première.

Nous sommes aujourd'hui arrivés au quatrième jour, et si c'eût été une varicelle, les boutons seraient déjà desséchés; tandis qu'au contraire ils contiennent un liquide purulent.

Cette assertion qu'une deuxième variole est plus légère qu'une première est vraie en général, mais elle n'est pas tout-à-fait sans exceptions. Il y a huit ou dix ans que M. Chomel a vu un jeune homme et une jeune fille qui avaient été inoculés et qui furent atteints l'un et l'autre d'une variole extrêmement grave à laquelle néanmois ils ne succombèrent pas. Quelque temps après à l'école de Saumur il vit aussi un jeune homme qui, ayant été vacciné, succomba à la variole; M. Chomel pense qu'il n'existe peut-être pas un second cas où le malade ait succombé à une seconde variole. Nous en connaissons un autre exemple fort remarquable que notre confrère et ami M. le docteur Lemaistre-Florian nous a plusieurs fois cité et qu'il est bon d'indiquer ici.

Un portier, jeune encore et robuste, avait été dans son enfance atteint d'une petite vérole confluente dont il portait les traces sur le visage qui était criblé de trous et couturé. Il fut cependant atteint une seconde fois de variole très confluente et succomba.

Quant à la malade du n° 9, elle est hors de danger, et nous n'insisterons pas davantage sur un fait qui n'a de remarquable que l'irruption de la varioloïde chez un sujet vacciné.

### DEUX CAS D'AFFECTION CÉRÉBRALE. — AUTOPSIES.

1° *Ményngite; épanchement considérable de sérosité dans les ventricules; altération de la pulpe cérébrale.*

Ce malade, couché au n° 18, n'était entré que depuis peu de jours; il avait une douleur violente à la tête depuis sept à huit jours, avec délire. Le délire et la douleur s'étaient calmés; c'est lors de son entrée, il y a quatre jours, qu'il donna lui-même ces renseignemens, et ajouta qu'il avait eu d'abord une hémophtysie; le lendemain il tomba dans un coma profond et on ne put tirer de lui aucun autre renseignement. Le pouls avait le caractère de l'hydrocéphale aiguë, *la lenteur*; il y avait résolution des membres plus prononcée un jour à gauche, et une autre fois au côté opposé.

Voici les lésions trouvées après la mort et qui rendent compte de ces symptômes.

Les circonvolutions étaient applaties par la distension; cet applatissement en effet n'a jamais lieu que lorsque dans le crâne est un corps étranger qui refoule l'organe; dans l'hémorrhagie cette dépression existe, mais d'un seul côté; au premier aspect on peut donc préjuger qu'elle est due à un épanchement de sérosité dans les ventricules, puisqu'elle existe également des deux côtés.

La dure-mère et les autres membranes n'offrent rien de particulier au sommet; mais au côté droit en arrière et en bas, la pie-mère paraît infiltrée et contenir une matière demi-opaque, demi-purulente : en l'enlevant on trouve en effet cette matière séro-purulente indice de l'inflammation; plus bas encore la pie-mère et l'arachnoïde sont soulevées en un point et forment une espèce de vésicule qui contient une demi-cuillerée à café environ de liquide séro-purulent.

Le cerveau est ensuite incisé par tranches; sa substance n'offre rien de particulier; les ventricules sont énormément distendus; il y a au moins trois ou quatre cuillerées de sérosité dans chaque; cette sérosité est à peine louche; le doigt s'introduit dans les prolongemens des ventricules sans toucher pour ainsi dire à leurs parois; le *septum lucidum* est ramolli et déchiré en arrière par où les ventricules latéraux communiquent entre eux. Dans la partie recourbée du ventricule gauche la pulpe cérébrale est ramollie, et on l'enlève en versant de l'eau dessus.

Le malade disait avoir eu une hémophtysie; on avait donc dû penser qu'il existait des tubercules dans les poumons et peut-être dans le cerveau. Dans un poumon en effet il y avait et des tubercules et des cavernes, dans l'autre seulement des tubercules à l'état de crudité.

2° *Hémiplégie datant de quinze jours au rapport du malade; tumeur enkystée dans la partie postérieure du cerveau, la paralysie existant du côté opposé.*

Au n° 13 était un autre homme âgé de 60 ans, qui depuis 3 semaines, avant son entrée, avait éprouvé un affaiblissement général, lorsqu'un matin il fut pris brusquement d'une hémiplégie gauche qui persista; les mouvemens du bras n'étaient pas revenus, la jambe les avait recouvrés en partie. Il y a huit

à dix jours li fut pris d'un catarrhe très grave, tellement intense que l'on pensa qu'il existait une hépatisation; l'auscultation ne fit jamais entendre du râle crépitant; une saignée fut pratiquée, mais la fièvre et l'expectoration persistèrent. Il a succombé.

Dans la poitrine on trouve des signes de catarrhe; dans l'un des poumons une partie du parenchyne est devenu imperméable.

Le cerveau a été coupé tranche par tranche; rien dans la substance, un peu de sérosité purulente dans le ventricule droit.

A la partie postérieure droite est une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, entièrement ramollie, communiquant avec le ventricule, et formée d'une matière pulpeuse, d'un jaune rougeâtre, libre, détachée, et contenue dans une espèce d'enveloppe; au point qui correspond entre ce noyau et la pulpe est une couche de substance d'une épaisseur d'une ligne environ, ressemblant à un kyste ancien. Était-ce du sang? Mais alors il faut admettre que ce sang était tellement altéré qu'il n'était plus reconnaissable; or si le rapport du malade a été exact, l'hémiplégie n'était survenu que depuis une quinzaine de jours. Ce n'était donc pas le résultat d'une hémorrhagie, ou il faut donner à l'hémorrhagie et par conséquent à l'hémiplégie une date beaucoup plus reculée.

Quoiqu'il en soit, nous insisterons sur un point assez remarquable. On a pensé, et c'est Gall qui a émis cette opinion, que quand la partie la plus reculée en arrière du cerveau est affectée, l'hémiplégie survient du même côté, les effets de l'entrecroisement n'existant pas. Ici cependant la lésion était à droite et bien à la partie la plus postérieure du cerveau, et l'hémiplégie était à gauche. Cependant M. Chomel ajoute qu'il a vu une fois la lésion de cette région donner lieu à une hémiplégie correspondante.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance extraordinaire du samedi 7 janvier.

Sommaire : *Fin de la lecture du Mémoire sur le cholera, par la commission de Pologne.*

C'est M. Sandras qui continue cette lecture commencée dans les deux dernières séances par M. Dalmas.

*Traitement.* — Les commissaires le divisent en deux parties; traitement prophylactique et traitement curatif.

Nous insisterons peu sur les moyens de prophylactique que conseillent les auteurs; c'est un point pour ainsi dire étranger au rapport, et qu'ils n'ont traité avec détail que parce que le ministre leur a demandé une instruction. Ce qu'ils ont vu, c'est que partout les mesures sanitaires ont été sinon pernicieuses, du moins inutiles. Les quarantaines étaient partout mal observées, et des négligences sans cesse répétées mettaient en contact les personnes du dehors avec celles qui étaient enfermées dans les lazarets. De là les commissaires tirent pour conclusion générale, qu'il est presque impossible d'établir des quarantaines bien strictes et qui ne soient pas violées.

Du reste, les cordons sanitaires extérieurs leur paraissent seuls utiles; ils blâment comme tous les hommes éclairés les séquestres de maisons, de quartiers, etc.

Dans la Prusse orientale ces séquestres ont été mis, et la mortalité plus considérable n'a diminué qu'après qu'on les a levés.

Ils conseillent entre autres mesures de salubrité, de laisser entrer et sortir librement des hôpitaux de cholériques, les parens, les amis des malades. Les personnes étrangères et saines seront ainsi rassurées en voyant les médecins, les infirmiers, prodiguer sans risque, tous les soins aux cholériques.

Passons au *traitement curatif.*

Les commissaires pensent qu'il n'existe aucun spécifique contre le cholera.

Ils passent ensuite en revue les moyens les plus généralement employés.

1° *L'eau chaude pure en boisson*, a été employée dans les hôpitaux des juifs et de la garde avec succès. L'injection aqueuse dans les veines a été tentée par le docteur Wolff et l'un des commissaires. Six onces d'eau ordinaire à trente-cinq degrés Réaumur, ont été injectées; elles ont provoqué un peu de douleur, et la maladie a marché avec plus de rapidité; le malade est mort une heure et demie après. On n'a pas fait d'autres essais.

Les bains chauds sont un moyen utile.

L'eau froide n'a pas été sans utilité; les affusions froides ont eu peu de succès.

Le calomel regardé comme un spécifique par les médecins anglais dans l'Inde a été employé de deux manières; 1° avec de l'eau chaude et de la poudre de sucre, à la dose de six, huit ou dix grains par jour; des malades en ont ainsi pris des doses énormes. Quelquefois ce moyen a réussi. 2° A la dose de *six grains* et dans les cas graves, d'*un scrupule* de deux en deux heures, sans boisson ou avec de l'eau à laquelle on ajoutait un peu de rhum; les résultats n'ont pas été heureux.

La saignée nous a paru très efficace au début de l'épidémie; on avait ordonné à tous les médecins militaires d'en faire usage; le pouls alors se relève quelquefois, mais il retombe ensuite; elle compte en somme plus de revers que de succès.

Il en est à peu près de même des sangsues et des ventouses scarifiées.

Le sous-nitrate de bismuth a eu pour résultat de faire ou de laisser mourir vingt malades sur vingt-trois.

Les excitans ont été rarement employés seuls. Ils l'ont été à l'extérieur et à l'intérieur.

A l'extérieur, les frictions sèches ou aromatisées ou avec des linimens; les sinapismes sur l'abdomen et les extrémités, les vésicatoires.

Des moxas d'un genre particulier ont été mis en usage avec succès sur l'abdomen: ce sont des *moxas à l'alcool.* C'est un linge humecté d'alcool que l'on enflamme et qui produit une douleur assez vive et une escarre plus ou moins profonde.

A l'intérieur, la décoction de salep avec un peu de rhum; les infusions de camomille, de menthe, etc. La potion de Rivière a été sans action; on a encore employé avec des succès divers l'infusion d'arnica; la décoction de baies de genièvre pour favoriser la secrétion urinaire.

L'ammoniaque soit liquide, soit à l'état de sous-carbonate, de nitrate, d'hydrochlorate., a réussi surtout à Danzig. On la donnait avec plus davantage à petites doses dans une potion. L'extrait de noix vomique n'a pas réussi; on l'a employé avec plus d'effet dans le cas où le cholera tendait au typhus.

Le phosphore à la dose de trois grains dans trois gros d'éther, trois ou quatre fois le jour dans un verre d'eau chaude, compte deux guérisons.

L'acide nitrique a réussi après un bain d'eau chaude, en voici la formule :

Pr. acide nitrique, 1 gros.
Mixture d'opium, 40 gouttes.
Mixture de camphre, 1 once.

La rhubarbe a été le purgatif le plus employé, en poudre ou en teinture, avec le carbonate de potasse, dans la dernière période.

L'opium déterminait souvent un coma nuisible.

Nous allons du reste résumer le traitement que conseillent les auteurs;

Agir d'abord dès les premiers momens est une condition de succès; si l'on attend, il est souvent trop tard. On ne doit pas changer de manière de vie, de régime, s'ils sont réguliers. Si l'on a quelques symptômes gastriques, diarrhée, etc., il faut se hâter de les combattre.

Une fois le cholera déclaré, les boissons adoucissantes, aromatisées, telles que le thé, la menthe, doivent être prises très chaudes; on y joindra des bains chauds pris avec précaution, sans secousse, en essuyant bien le malade et le plaçant dans un lit chaud et chargé de couvertures.

Pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur à l'extérieur, frictions avec la flanelle sèche, ou les huiles essentielles et des linimens irritans.

Si le cas est plus grave, des toniques diffusibles, les anti-spasmodiques, le camphre, l'éther à l'intérieur; on insistera sur les excitans à l'extérieur, l'eau bouillante, les sinapismes, les moxas à l'alcool.

On doit restreindre l'usage de la saignée aux cas dans lesquels elle est évidemment indiquée,

Deuxième période, période de réaction; si elle est très prononcée, boissons tièdes, cataplasmes simples ou laudanisés, sulfate de quinine si la fièvre est périodique. Il faut d'ailleurs s'attacher à combattre les symptômes.

Ainsi les indications sont, 1° de rappeler la chaleur; 2° de modérer la réaction; 3° de combattre les symptômes. Dans la convalescence les adoucissans et une extrême prudence,

*Conclusions.* — 1° Le cholera se montre à divers degrés et sous différens caractères. 2° Les cadavres offrent des lésions pathognomoniques, par leur réunion. 3° Les maladies qui ont le plus de connection avec le cholera sont, la diarrhée, la gastro-entérite, les fièvres intermittentes et le typhus. 4° Le cholera de Pologne est le même que le cholera de l'Inde. 5° Il existe une cause spécifique inconnue, favorisée par des causes connues et la constitution. 6° On ne peut rien contre la première, on peut combattre les secondes. 7° Aucun fait de contagion n'ayant été observé par les commissaires, ils ne sauraient conseiller des mesures sanitaires. 8° Relativement aux masses d'hommes provenant de lieux infectés, elles doivent être dissipées ou repoussées par tous les moyens. 9° D'après sa marche épidémique, il est d'observation que le cholera s'atténue si non pour sa gravité relative, du moins pour le nombre des personnes atteintes. 10° Il faut prévenir les effets de l'encombrement et de la misère. 11° Le cholera étant déclaré, les boissons chaudes, les adoucissans, les révulsifs, les toniques diffusibles, les émissions sanguines, etc., sont les moyens les plus convenables.

Une discussion peu importante s'élève après cette lecture. M. Despo tes prétend que dans l'Inde on a observé que les blessés ayant des plaies en suppuration n'étaient pas préservés du cholera, comme les commissaires disent l'avoir vu en Pologne. C'est un fait à vérifier.

La séance est levée à cinq heures après une lecture sur le cholera, par M. Bouverchel, membre correspondant de l'Académie.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Nouveau traitement de la colique de plomb, proposé par* MM. Chevalier et Rayer.

MM. Chevalier et Rayer ont adressé à l'Institut dans la dernière séance une lettre relative à l'emploi de la limonade sulfurique dans le traitement de la colique de plomb, proposée dans la dernière séance par M. Gendrin. (Voyez l'avant dernier n°.)

MM. Chevalier et Rayer rappellent qu'il y a plusieurs années ils ont lu à l'Académie de médecime une note où ils exposaient les avantages de l'emploi de l'acide hydro-sulfurique et des hydro-sulfates alcalins, dans le traitement de la colique de plomb. Voici un extrait de la note imprimée qui accompagne la lettre de MM. Chevalier et Rayer.

« Trois indications principales se présentent dans le traitement des empoisonnemens par les sels et les oxides de plomb, et en particulier dans la colique de plomp, qui en est l'expression symptômatique la plus fréquente.

La première indication consiste à neutraliser le poison, en administrant à l'intérieur une quantité d'eau hydro-sulfurée, proportionnée à la quantité connue ou présumée de sels ou d'oxides de plomp absorbée, ou introduite dans le corps de l'homme. M. Rayer s'est servi avec succès de l'eau d'Enghien dans ses expériences. On peut aussi employer l'eau hidro sulfurée artificielle, n° 1 ou n° 2.

N° 1. Prenez dix-neuf litres d'eau et ajoutez un litre d'eau saturée d'acide hydro-sulfurique, dans laquelle on aura ajouté douze grains de carbonate de soude avant la saturation.

N° 2. Prenez cinq grains de sulfure de potasse, que vous ferez dissoudre dans un litre d'eau.

Les effets de ces boissons hydro-sulfurées sont d'autant plus remarquables et plus assurés, que l'empoisonnement est plus récent. Plusieurs coliques de plomp rebelles ont cessé rapidement à cette première partie du traitement.

La deuxième indication est de combattre la constipation, lorsqu'elle existe, car c'est un des phénomènes consécutifs les plus fréquens de cet empoisonnement.

Dans ce cas, indépendamment de l'eau hydro-sulfurée, le malade prendra un purgatif dont l'activité devra être proportionnée à l'intensité de la constipation. M. Rayer s'est servi avec succès des pilules suivantes :

Pr. Jalap et scammonée, aa g 48,

Pour 12 pilules.

Le malade en prend de deux à six, josqu'à ce qu'elles aient produit une abondante évacuation. Lorsque la constipation est excessivement opiniâtre, il faut administrer un lavement préparé avec une once de séné et deux ou trois onces d'huile de ricin.

La troisième indication est de calmer les douleurs, et de procurer du sommeil. Le malade prendra, le soir, de 8 à 12 gouttes de laudanum de Rousseau, ou un grain ou un grain et demi d'extrait gommeux d'opium.

A l'aide de ce traitement, M. Rayer a toujours vu les accidens produits par les sels et les oxides de plomb disparaître rapidement : quelquefois, dès le deuxième jour, souvent du troisième au quatrième, et rarement se prolonger au-delà du sixième. Jamais il n'a observé de rechutes, quoiqu'il ait pris la précaution de garder quelques malades à l'hôpital pendant plusieurs jours après leur guérison.

*Formule de vomitif pour les enfans, par* Hufeland.

Pr. Poudre d'ipicacuanha, 1 scrupule.
Oxymel scillitique, demi once.
Sirop de framboises, demi once.
Eau commune, demi once.

M. Faites prendre une cuillerée à café jusqu'à ce que le vomissement commence. Si au bout d'une demi heure, le vomissement ne se répète pas, on donne encore une cuillerée à café. Chez les enfans qui ont plus d'un an on peut ajouter à ce mélange un quart de grain d'émétique, à moins qu'il y ait diarrhée.

*Assa fœtida dans la coqueluche.*

Le docteur Kopp préconise la formule suivante lorsque la coqueluche est dans toute sa force.

Pr. Assa fœtida de demi gros à un gros et demi.
Mucilage de gomme arabique, deux onces.
Sirop de guimauve, une once.

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

Dans les cas d'écoulemens non syphilitiques et de relachemens du vagin, le même médecin fait introduire le soir dans le vagin, de manière à ce qu'il remplisse le canal, qu'on retire le matin et renouvelle jusqu'à guérison, un morceau d'éponge trempé dans ce liquide astringent :

Pr. Décoction de ratanhia, douze onces.
Extrait de ratanhia, demi once.
Teinture de cachou, une once et demie.
— de kino, une once et demie.

*Société des Sciences physiques, chimiques et arts industriels.*

PRIX DÉCERNÉS POUR 1830.

Au docteur *Fabré-Palaprat*, la grande médaille en or, pour ses importans travaux sur l'application de l'électricité et du galvanisme à la médecine ;

A M. *Balard*, une double médaille de prix et d'encouragement, pour sa découverte du brôme ;

A M. *Julia de Fontenelle*, *idem*, pour la construction d'un nouveau silo et ses *Manuels de minéralogie, de pharmacie* et *du boulanger*.

PRIX DÉCERNÉS POUR 1831.

A M. le professeur *Delpech* et au docteur *Coste*, la grande médaille en or, pour les importans travaux sur la formation des embryons par l'action des courans électriques ;

A M. *Leroux*, une médaille de prix et d'encouragement, pour sa découverte de la salicine ;

Au docteur *Bennati*, *idem*, pour ses recherches sur les organes de la voix humaine dans le chant, et sur les maladies de ces mêmes organes;

A M. *Chevallier*, *idem*, pour son ouvrage sur les chlorures ;

Au docteur *Deleau*, *idem*, pour ses travaux sur les maladies de l'oreille, etc. ;

Au docteur *Tanchou*, *idem*, pour ses travaux lithotritiques et sur les maladies des voies urinaires et des organes génitaux des deux sexes.

La sociésé eût également décerné une médaille à M. *Labarraque* si ses utiles et intéressantes recherches sur les chlorures, comme désinfectans, n'avaient déjà été récompensées par le gouvernement et par l'Académie royale des sciences.

PRIX PROPOSÉS POUR 1832.

La société propose, pour sujet de prix, l'histoire des progrès de l'orthopédie, en indiquant soigneusement les divers appareils employés tant en France que dans l'étranger, les exercices gymnastiques qui se rattachent à cet art, leur influence sur ses succès, enfin les circonstances et les maladies dans lesquelles l'orthopédie peut être utile ou nuisible. Le prix consistera en une médaille en or de 650 fr.

La société décernera une médaille d'or de 325 fr. à l'auteur du procédé le meilleur et le plus économique pour enlever à la mélasse sa couleur et sa saveur, sans nuire à ses qualités. — Des médailles de prix et d'encouragement seront également décernées aux auteurs des découvertes utiles et des meilleurs travaux qui seront adressés à la société.

Les mémoires, instrumens, etc., doivent être adressés, francs de port et avant le 15 mai, à M. *Julia de Fontenelle*, secrétaire perpétuel de la société, rue des Grands-Augustins, n° 26, à Paris.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 12 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 99. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## HOTEL-DIEU.

Service de M. GUENEAU DE MUSSY.

### *Scorbut aigu.*

Le 4 octobre dernier, un jeune homme de 19 ans, d'une constitution grêle et sèche, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 44, présentant un gonflement inflammatoire considérable du dos du pied droit et des orteils, gonflement si douloureux que le malade ne pouvait supporter le poids des couvertures. La couleur de la peau, fortement tendue, était d'un rouge vif vers le coude-pied, plus foncée à la base des orteils où l'on remarquait déjà quelques taches violacées. Le bas de la jambe était légèrement œdémateux et on voyait le long du tibia quelques taches pourprées. Des taches semblables se retrouvaient sur l'autre jambe et la partie inférieure de la cuisse. Elles étaient sans douleur, ni tuméfaction œdémateuse. Le pied gauche était légèrement rouge et gonflé, mais fort peu douloureux en comparaison du droit. Tous ces accidens dataient de la veille. On voyait de plus sur la face dorsale du petit doigt de la main droite une phlyctène sans rougeur environnante, mais s'accompagnant d'une douleur vive et remplie d'une sérosité trouble et sanguinolente. Le pouls n'avait qu'une fréquence médiocre; il n'existait nulle prostration, nulle sécheresse de la langue, nul autre trouble des fonctions digestives que la perte d'appétit. Trois jours avant son entrée, le malade avait eu une fluxion très douloureuse de la joue gauche. J'ignore si elle s'accompagnait de douleur et de gonflement des gencives. Cette fluxion avait disparu aussi vite qu'elle s'était formée et avait été remplacée par l'œdème aigu du pied droit. Interrogé sur les circonstances antécédentes, le malade nous apprit qu'arrivé de Bordeaux à Paris dans le courant de septembre 1830, il avait manqué d'ouvrage pendant quatre ou cinq mois; que depuis, ses faibles ressources étant bientôt épuisées, il avait été obligé de vendre jusqu'à ses derniers effets, qu'il s'était mal nourri et avait souffert de la faim et de l'ennui. A toutes ces causes de débilitation il en avait ajouté une autre en se livrant fréquemment à la masturbation pendant ses longs désœuvremens. — Le soir du jour de son entrée, on couvrit le pied d'*un large et mince cataplasme* et l'on tint ses couvertures soulevées *par un cerceau*.

Le lendemain, même état. Les taches que l'on remarquait la veille sur les membres inférieurs commençaient à se dissiper. Les jours suivans elles disparurent graduellement en passant par une teinte jaunâtre. Le pied droit était violacé dans une grande étendue; il y avait moins de tension. La main droite se tuméfiait et était légèrement rosée. On continua *les topiques émolliens;* on donna *un bain tiède.* — Le soir, le gonflement de la main avait augmenté considérablement. Les jours suivans il se propagea à l'avant bras, au bras, à l'épaule et finit même par gagner la paroi de la poitrine. En même temps l'engorgement des pieds se dissipa peu à peu sous l'influence *des seuls émolliens et de la diète. Trois bains tièdes* furent donnés successivement et sans avantage marqué. Le malade croyait même voir l'œdème augmenter chaque fois qu'on l'y plongeait.

L'inflammation fut vive au bras droit, elle s'accompagna d'un œdème considérable qui se propagea au loin, elle donna lieu à une rougeur érysipélateuse des plus intenses et développa des phlyctènes à la partie interne du bras. On n'y remarqua d'abord aucune teinte violacée, si ce n'est toutefois dans un lieu plus éloigné, sur la peau du moignon de l'épaule où il se forma une tache d'une couleur très foncée qui finit même par noircir, au point qu'on l'aurait prise pour une escarre sèche très superficielle. Pendant que la maladie sévissait au bras, elle continuait à faire des progrès à la main qui devint énorme et prit une couleur violacée sur toute sa face dorsale. L'inflammation et l'œdème se montrèrent aussi, mais à un bien moindre degré au membre thoracique gauche. La tuméfaction y était cependant assez considérable pour rendre la saignée de ce bras à peu près impraticable. Le 7 octobre, on eut recours *aux sangsues* qu'on appliqua au nombre de *trente* sur le bras droit. Toutes les parties enflammées étaient en outre continuellement recouvertes *de larges cataplasmes émolliens.* Les sangsues ne donnèrent qu'une assez médiocre quantité de sang; leurs piqûres n'augmentèrent pas l'inflammation, mais elles furent long-temps à se fermer et laissèrent suinter une abondante sérosité. Les progrès de l'inflammation ne furent point arrêtés, et le lendemain la tuméfaction de la main était si considérable que l'on crut devoir pratiquer *trois incisions* sur sa face dorsale dans le but de prévenir une gangrène des tégumens qui paraissait imminente. Du sang en petite quantité et de la sérosité en plus grande abondance furent les seules matières qui s'écoulèrent de ces incisions. A cette époque (5e jour de l'entrée du malade à l'hôpital) la fièvre était très vive, il y avait du délire la nuit, une gêne assez considérable de la respiration qui s'expliquait par l'extension de l'œdème aux parois thoraciques. La langue continuait à être humide; l'intelligence intacte pendant le jour, la figure souffrante mais non prostrée. La paupière supérieure de l'œil droit se tuméfia et devint bientôt d'un violet foncé. De la paupière le gonflement passa aux lobules de l'une et l'autre oreille, puis à la paupière supérieure de l'autre œil, puis au lobe du nez qui présentèrent successivement la même série de symptômes : douleur vive, tension, gonflement rouge et inflammatoire bientôt violacé et moins douloureux, tout cela se terminant par résolution au bout de cinq à six jours. Après le lobe du nez, les deux lèvres se prirent l'une après l'autre et devinrent énormes, presque noires, on aurait dit

qu'elles avaient été brûlées profondément. Les lèvres n'étaient point désenflées que les gencives se montrèrent douloureuses et se tuméfièrent; mais, chose remarquable, elles ne prirent point un aspect livide et ne laissèrent point échapper de sang. Cependant elles répandirent une odeur fétide et les dents furent ébranlées. Long-temps le malade se gargarisa *avec l'eau d'orge et le miel rosat acidulé avec l'acide hydrochlorique.*

Le 9 octobre, au moment où les symptômes paraissaient les plus graves, où la fièvre était la plus intense, l'anxiété la plus grande, on pratiqua *une saignée du pied*. Cette saignée parut suivie d'une légère amélioration. Elle avait été peu copieuse. Le surlendemain le bras gauche n'était plus enflé; on put y pratiquer *une nouvelle saignée*. Celle-ci fut très copieuse. Une accélération extrême du pouls en fut la suite. Les symptômes généraux en parurent aggravés; on renonça aux émissions sanguines. On eut même recours peu après à *quelques toniques, à la décoction de quinquina.*

A cette époque l'état du malade paraissait si grave qu'on n'espérait plus une issue heureuse et que M. Cruveilhier, qui le vit plusieurs fois, l'avait condamné sans balancer. En effet, à tous les désordres déjà décrits, il venait s'en joindre encore un nouveau; la cuisse gauche était tendue, douloureuse; la moindre pression y était insupportable, et cependant ici la peau ne présentait aucune altération. La lésion était plus profonde, et l'on pensait qu'une exhalation sanguine analogue à celle du tissu cutané s'était faite dans l'épaisseur de la cuisse.

Cependant, l'inflammation du bras droit était arrivée en six ou sept jours, à son summum d'intensité; une large ecchymose s'était formée à la face antérieure et interne du bras. Un peu plus haut on crut sentir une fluctuation qui sembla manifeste un ou deux jours après lorsque l'inflammation fut un peu appaisée. *Une large incision* y fut pratiquée, mais elle ne donna issue qu'à un peu de sang et à un liquide sero-gélatineux. L'ecchymose prit peu à peu une couleur de plus en plus noire; l'épiderme se détacha et laissa à nu une escarre molle et violacée qui se circonscrivit, tomba et laissa une plaie à bords amincis, décollés, qui après le dégorgement du bras avait encore plus de trois pouces de longueur sur deux de largeur dans sa plus grande étendue. Le travail qui s'était manifesté dans la cuisse parut se borner au tissu cellulaire sous-cutané, car au bout d'une huitaine de jours une large fluctuation s'y faisait sentir dans les deux tiers externes de toute sa circonférence. *Une ouverture d'un pouce* faite à la partie déclive donna issue à un demi-litre de pus bien lié et à plusieurs lambeaux de tissu cellulaire mortifié. Aucun accident ne vint justifier les craintes que pouvait inspirer l'ouverture d'un si grand foyer; il continua à donner du pus en petite quantité, et de bonne nature pendant trois ou quatre jours, puis il se tarit; la peau se recolla et il n'y eut plus qu'un suintement léger venant uniquement des parties les plus rapprochées des bords de l'ouverture. On continua long-temps *l'usage du quinquina et des gargarismes astringens;* on commença de bonne heure à nourrir un peu le malade, qui fut bientôt pris d'une faim dévorante qu'on chercha cependant à ne satisfaire qu'avec mesure.

La phlyctène qui existait dès le premier jour de l'entrée du malade sur le doigt auriculaire droit, laissa au-dessous d'elle une ulcération peu profonde qui fut guérie la première. Puis les incisions de la face dorsale de la main droite et celle de la cuisse se cicatrisèrent presque en même temps. Enfin la plaie du bras était fermée le 10 décembre, deux mois et dix jours depuis l'invasion.

Pendant le travail d'élimination de l'escarre, un foyer purulent s'était montré au pli du bras; l'incision fut étroite, le foyer se vida mal, il resta un engorgement dur qui gênait beaucoup l'extension du bras. *La pommade d'hydriodate de potasse en frictions* dissipa complètement cet engorgement.

Pendant la cicatrisation une otite violente sévit sur les deux conduits auriculaires; *les injections, les narcotiques et deux vésicatoires appliqués derrière les oreilles* finirent par en triompher.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

*Tumeur scrofuleuse d'un grand volume au col; extirpation.*

Un jeune homme de 25 ans environ, d'une assez bonne constitution d'ailleurs, portait, depuis longues années, une tumeur au côté droit du col, qui avait pris naissance dans les ganglions lymphatiques sous maxillaires, avait envahi ceux du col, et avait enfin acquis un développement énorme.

Elle s'étendait de la nuque au larynx, de l'oreille qu'elle soulevait et du corps et de la branche de la mâchoire inférieure qu'elle recouvrait en partie, à la clavicule; son volume pouvait être comparé à celui de la tête d'un enfant, mais elle était inégale, offrait des prolongemens et paraissait s'enfoncer profondément et arriver jusque sur le côté de la colonne cervicale. Du reste, elle n'avait pas une dureté squirrheuse, n'avait jamais fait éprouver d'élancemens, était assez bien circonscrite et peu douloureuse; c'est seulement à cause de la difformité que le malade désirait en être débarrassé; la peau était saine et non adhérente.

Le malade étant couché sur un lit, la tête sur un oreiller, portant sur le côté gauche de manière à laisser le côté droit du col à découvert, une incision cruciale a été faite dont la branche verticale s'étendait du niveau de l'oreille à la clavicule, la branche horizontale de la mâchoire inférieure à la nuque; on a ensuite disséqué chaque lambeau jusqu'à sa base, et la tumeur a ainsi été mise à découvert. On a alors procédé à la dissection qui eût été facile, le tissu cellulaire qui l'unissait aux parties voisines étant assez lâche, mais que le voisinage des parties qu'il fallait ménager rendait d'une difficulté assez grande. D'abord le muscle sterno-mastoïdien que l'opérateur avait cru, avant l'opération, devoir être coupé, a pu être épargné, car il n'était pas très élargi, il n'était pas réduit en membrane comme on pouvait le croire, et on a pu aisément le détacher de la surface de la tumeur et l'écarter en dehors, réduit qu'il était à une espèce de corde mollasse, ayant perdu sa contractibilité, sa fermeté naturelles.

La partie la plus considérable de la tumeur était située vers la mâchoire inférieure, et à la partie inférieure du col elle se divisait en plusieurs lobes. On s'attendait aussi à la lésion de quelques branches de la carotide externe; mais elles avaient été déjetées en dehors, refoulées par le développement de la tumeur, et celle-ci, au lieu de déterminer un accroissement des vaisseaux à sa surface et à sa base, comme cela fût arrivé si elle avait été de nature squirrheuse, en avait au contraire diminué le volume, et probablement oblitéré plusieurs. En effet, quatre ligatures seulement ont été appliquées pendant l'opération, et les vaisseaux qui fournissaient du sang, étaient peu considérables.

La carotide primitive et la jugulaire interne ont été disséquées avec soin; on les a laissées à nu; elles n'étaient unies à la tumeur que par un tissu cellulaire fort lâche.

La dissection ayant entièrement isolé la partie centrale de la tumeur qui se prolongeait encore en bas, et profondément vers la colonne cervicale, on crut devoir s'arrêter en ce point et ne pouvoir sans risque la poursuivre en aveugle jusque dans ses plus profondes limites. On enleva donc en plongeant le bistouri dans son tissu les deux tiers environ seulement. Le chirurgien eut même l'idée d'arrêter là son opération, la tumeur n'offrant pas de danger de reproduction; mais la difformité eut été encore fort grande, et ce motif le détermina à enlever le plus qu'il pourrait; il saisit donc avec des pinces à disséquer et souleva la partie centrale, et procédant autant par énucléation que par incision, il retrancha encore une partie assez considérable de ce noyau central; puis attaquant

successivement deux ou trois noyaux secondaires qui se dirigeaient vers la clavicule, et qui n'adhéraient que par un tissu cellulaire extrêmement lâche, il les enleva en grande partie Alors enfin il crut ne devoir pas aller plus loin ; l'opération durait depuis près de trois quarts d'heure ; le malade, il est vrai, plein de courage et de résignation, se plaignait à peine, n'exécutait que quelques mouvemens involontaires ; mais pensant, dit-il, qu'il n'y avait aucun inconvénient à laisser une petite partie de cette tumeur, ses radicules pour ainsi dire, pensant qu'elle ne causerait plus une difformité sensible, et que peut-être offrirait-elle quelque avantage, en aidant à combler le vide immense de la plaie, l'opérateur procéda au pansement.

La cavité laissée par la tumeur était énorme, et la peau n'étant pas soutenue, M. Roux crut ne pouvoir tenter la réunion par première intention, du moins pour toutes les parties; d'un autre côté, il ne voulait pas remplir de charpie une aussi vaste poche, et exposer le malade aux accidens d'une suppuration considérable; aux clapiers qui en seraient la suite; à l'inflammation qu'ils pourraient déterminer dans le pharynx et le larynx à nu dans une assez grande étendue, il employa donc la méthode mixte suivante :

Après avoir abstergé avec soin la plaie avec des éponges et de l'eau tiède, il rapprocha autant que possible, sans efforts, les lambeaux des tégumens disséqués et les parties sous-jacentes; il mit en contact les deux lambeaux supérieurs, plaça quelques bourdonnets de charpie sous leur angle inférieur pour les soutenir; les maintint rapprochés par trois ou quatre bandelettes agglutinatives étendues de la nuque et vers la partie inférieure de l'oreille à la joue; rapprocha ensuite de la même manière le lambeau externe et inférieur du lambeau supérieur externe, le maintint au moyen de bandelettes agglutinatives verticales et croisant obliquement les premières, le soutint aussi vers son angle interne par un peu de charpie placé au-dessous, en rapprochant le lambeau interne et inférieur de la même manière, après avoir comblé le centre de la plaie avec de la charpie; plaça des bandelettes agglutinatives verticales et internes, et en travers et en bas pour tenir rapprochés les deux lambeaux inférieurs. Ainsi fut comblée l'immense cavité; par-dessus furent posés des plumasseaux enduits de cérat, des compresses, et le tout fut maintenu par une bande qui, ceignant d'abord le crâne à sa base, descendit de là sur le col, sous l'aisselle, remonta le long du dos, vint se croiser autour du col pour remonter du côté opposé, etc.

Comme l'opération avait été exécutée avec une habileté extrême, le pansement fut fait avec la dextérité reconnue du chirurgien. Rien n'égale la perfection des appareils que pose M. Roux, nul ne fait mieux agir le bistouri et ne pose avec plus d'élégance et d'adresse un bandage.

Le malade a un peu souffert dans la nuit; le matin il avait de la céphalalgie, de la difficulté pour avaler, une fièvre traumatique assez intense; *une saignée copieuse* fut prescrite; depuis lors il est mieux, son état est aussi bon qu'on peut le désirer.

---

*Hystérie guérie par un lavement d'assa fœtida et de pommade de gondret*, PAR M. MARBOTTIN, *de Valenciennes.*

Nous consignons ici le fait suivant à cause de sa singularité. Une servante était depuis long-temps sujette à une affection hystérique ; les menstrues avaient disparu depuis long-temps, elle avait tous les signes carastéristiques de la gastro-entérite chronique ; toutes les muqueuses étaient malades, celles de la bouche et des bronches principalement; la peau faisait mal ses fonctions et était sèche, amaigrie ; il y avait des palpitations, des migraines intolérables, des douleurs vagues dans les extrémités thoraciques, le sentiment d'une boule ascendante, des larmes involontaires, de la mélancolie et par fois des attaques de nerfs fatigantes.

M. Marbottin, qui a publié cette observation que nous analysons, dans le Journal hebdomadaire, après avoir vu échouer une foule de moyens anti-hystériques, fit préparer un lavement avec un gros et demi *d'assa fœtida dans une livre d'eau de mauve*, et prescrivit *une once et demie de pommade de Gondret* comme rubéfiant sur les parties qui éprouvaient des douleurs vagues.

Une fille qui comprenait mal le français crut devoir mélanger l'assa fœtida à la pommade dans le lavement. Aussitôt après l'injection, douleur vive; la malade, à laquelle on a enjoint de la retenir sous peine de non succès, fait tous ses efforts dans ce but, et ne rend le remède incendiaire qu'après un effet complet; le rectum est corrodé, les douleurs sont intolérables, et bientôt il y a une hémorragie abondante par l'anus. Appelé sur le champ, M. Marbottin fait administrer deux lavemens d'eau froide; l'écoulement devient moindre et l'excès de souffrance cesse; le soir, au grand étonnement de tous, les règles apparaissent et augmentent en proportion de la diminution de l'écoulement rectal; point de métrite, point de symptômes généraux. On s'attache à favoriser l'hémorragie utérine, et au moyen de conseils hygiéniques et d'un régime convenable, la santé se rétablit peu à peu, les symptômes de l'hystérie disparaissent presque entièrement, l'estomac reprend ses fonctions, la peau son élasticité ; la malade se nourrit; quelques sangsues à l'époque de la menstruation aident à l'harmonie générale, et en peu de temps il ne reste à la malade que le souvenir de ses maux. Un an après, elle était à Paris, fraîche et brillante de santé.

MM. Masuyer et Godard ont employé l'ammoniaque en lavemens dans les coliques violentes qui accompagnent et précèdent l'écoulement des règles chez certaines femmes, l'esprit volatil de corne de cerf (sous-carbonate d'ammoniaque) a souvent réussi dans l'hystérie, les spasmes, etc. ; et l'acétate d'ammoniaque, donné avec le plus grand succès dans les hémorragies utérines, la nymphomanie, la tendance à l'avortement ; ce qui prouve que ces préparations ont une action directe sur la matrice. Dans le cas précédent, la guérison a été si prompte qu'on est plutôt tenté de l'expliquer par contiguité de tissus que par une action spéciale sur l'utérus.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*De l'utilité du lait comme remède et comme aliment dans l'ascite.*

M. le docteur J.-A. Chrestien, de Montpellier, vient de consigner dans les deux derniers numéros des archives, un Mémoire sur ce sujet ; nous allons l'analyser d'une manière exacte et succincte.

Plus de vingt fois, dit-il, il a vu la diète lactée pour alimentation presque exclusive et sans autre auxiliaire que la paracenthèse dans un petit nombre de cas, réussir complètement. Ce n'est aucune considération théorique, c'est l'expérience seule qui l'a porté à employer ce traitement. Après une maladie aiguë, il se manifesta chez une dame une ascite qui fit des progrès, la malade était fort irritable, on conseilla le lait d'anesse aidé d'un régime adoucissant; les urines se rétablirent, et la guérison complète eut lieu en quatre mois.

D'autres cas analogues ont succédé à celui-là ; M. le professeur Caizergues a vu l'ascite se dissiper en quelque temps chez un vieillard de 70 ans, et une demoiselle guérir d'une ascite avec anasarque, survenue à la suite d'une fièvre ataxique ; quatre mois de diète lactée décidèrent la cure, M. Bonnet a vu aussi guérir par ce traitement une ascite très considérable chez un homme affligé d'éléphantiasis.

D'autres observations sont rapportées avec détail.

1° La première est une ascite due à des causes irritantes (les boissons) chez un homme de 60 ans, nerveux et irascible ; vingt cinq jours de traitement amenèrent une grande amélioration, le ventre s'assouplit, les urines ne furent plus foncées, les selles libres. En quatre mois, guérison.

2° Dans la deuxième, c'est une rechute après la paracenthèse, chez un jeune anglais de 20 ans, de constitution scrofuleuse, qu'on croyait phthisique, par suite de l'abus du calomel pour un engorgement considérable du foie qui était resté très volumineux. On combattit les accidens de la poitrine ; c'est à la suite que l'ascite survint et qu'on pratiqua la paracenthèse que M. Chrestien croit toujours devoir être pratiquée dès que la distension de l'abdomen permet d'introduire le trocart sans danger. Rechute malgré les apéritifs. Lait comme aliment et remède unique à la dose d'une pinte et demie pendant trois jours. Puis

on augmenta d'une demi-pinte, puis trois pintes en vingt-quatre heures, l'urine devint plus abondante, et déjà vers le dixième jour il y avait une diminution sensible du ventre. Le deuxième jour le malade voulut manger et boire du vin, rechute. On recommença la diète lactée : un mois après, le ventre ayant diminué des deux tiers, le malade voulut encore faire un repas solide; rechute nouvelle ; une troisième fois alimentation solide et vin ; rechute. En trois semaines la diète lactée reprise fit disparaître toute collection de liquide. L'hypertrophie du foie était disparue. L'anglais partit avec une petite quantité de liquide dans le bas ventre, dont le retour fut dû à l'alimentation solide, mais qui restait stationnaire.

3° Un homme ardent et nerveux âgé de 50 ans portait une ascite qui d'abord peu considérable, augmenta ensuite; pendant dix ans la diète lactée ramena à diverses reprises l'ascite à la quantité première. Le sujet mourut de tétanos.

4° Dans la quatrième observation, il y avait hypertrophie de la rate avec ascite et anasarque chez un homme de 68 ans. Il était si mal que M. Chrestien ne voulut pas permettre la paracenthèse; le lendemain on la pratiqua et il s'écoula plus de trentes pintes d'une sérosité jaunâtre ; la diète lactée seule d'abord produisit de bons effets, mais il fallut ensuite la soutenir par des alimens solides et du vin, et la collection reparut, les urines ne coulant plus. Nouvelle paracenthèse; on la répéta tous les quinze jours jusqu'à vingt-sept fois, et chaque fois il y avait moins de liquide; la santé se rétablissait pendant ce tems; à cette époque le malade succomba à une apoplexie foudroyante, provoquée par une indigestion d'anguilles.

5° Hydrothorax chez un homme de 60 ans, avec ascite et anasarque considérables et paralysie incomplète du bras et du membre abdominal droits. On combattit d'abord l'hydrothorax, et alors la diète lactée à quatre livres en vingt-quatre heures, puis à six livres et enfin à huit. Disparition des enflures et de la collection abdominale au vingt-cinquième jour, après un écoulement considérable par les jambes, sans crevasses ni gerçures, soutenue pendant dix jours. On crut alors pouvoir permettre quelques alimens solides; les urines diminuèrent, l'épanchement reparut; quinze jours de diète lactée le dissipèrent. Le malade renonça au traitement et retourna chez lui où il mourut quelques mois après, sans que M. Chrestien ait pu savoir de quelle maladie.

6° Le lait, joint à un régime analeptique, a amené à la guérison complète un militaire soumis à la paracenthèse pour une ascite avec irritation vive du péritoine.

7° Un asthmatique de 46 ans, bilieux, fut atteint de tympanite qui ne céda qu'à l'emploi du *lotus adversùs tympanitim* de Fuller ; alors parut l'ascite avec œdématie des jambes, du scrotum, qui existaient depuis long-temps. Les premières voies n'étant pas en bon état, on prescrivit seulement un quart de litre de lait à jeun ; l'estomac ne put le supporter. Il fallut donc rétablir les fonctions de cet organe; pendant deux mois qu'on s'y efforça, les enflures et l'épanchement restèrent stationnaires. Alors diète lactée, à la dose d'un litre d'abord, puis de 2 litres 1/4. Amélioration ; on fit alors prendre une fois le jour du riz dans le lait, puis 2 fois, puis de la viande qui arrêta les urines; on suspendit et la diète lactée et le riz ramenèrent la santé. De temps en temps le sujet prend une fois le jour de la viande ou du poisson, mais il revient au riz dès qu'il aperçoit un dépôt de sel urique dans les urines.

Enfin deux observations, l'une d'ascite provenant d'une phlegmasie chronique du péritoine avec guérison à deux reprises par la diète lactée et enfin par la décoction de grains de café non torréfiés ; l'autre d'anasarque et d'ascite survenues sous l'influence d'une affection scrofuleuse, guéries par les préparations aurifères (1); terminent le Mémoire de M. Chrestien ; elles sont dues, la première à M. Jeanjean, la seconde à M. le docteur Sizaine, de Cannes.

La seule conséquence que M. Chrestien veuille tirer de ces observations, c'est que dans presque tous les cas d'ascite accompagnée ou non d'anasarque, on peut, on doit même essayer de la diète lactée, avant d'avoir employé aucun autre remède. Il en excepte cependant en général l'ascite, reconnaissant pour cause l'élément scrofuleux, la théorie rationnelle et l'expérience surtout apprenant que le lait n'est pas le remède le plus propre à la combattre. Comme il est possible que l'ascite, par une cause étrangère à la diathèse scrofuleuse, se déclare chez un sujet scrofuleux, on peut alors essayer de la diète lactée, en ayant soin de l'abandonner, si après huit ou dix jours de son emploi on n'en avait obtenu aucun effet diurétique marqué, et plutôt même si des accidens graves survenaient.

(1) Du 10 au 23 septembre, la malade prit un grain de muriate d'or divisé en douze fractions, en frictions sur la langue ; un second grain du 23 septembre au 6 octobre, divisé en dix fractions, et un troisième grain du 7 au 16 octobre divisé en neuf fractions. Pendant tout ce temps la malade fit matin et soir des frictions sur l'abdomen, avec, gros comme une aveline, de pommade faite avec un gros d'oxyde d'or par l'étain, et une once d'axonge.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

### Présidence de M. BRESCHET.

Séance du mardi 10 janvier.

SOMMAIRE : *Les rapports sur le cholera de M.* LONDE, *de MM.* DALMAS, SANDRAS, *etc., seront imprimés aux frais de l'Académie ; lecture de M.* COUVERCHEL; *rapport de M.* VILLENEUVE.

MM. Paul Dubois et Tanchou se présentent comme candidats à la place de titulaire vacante dans la section de chirurgie. M. Sanson avait fait la même demande dans la dernière séance.

M. Adelon et Itard demandent que l'Académie adresse des remercîmens aux membres de la commission de Varsovie pour leur travail sur le cholera-morbus, et qu'elle décide que leur rapport sera imprimé.

M. Bousquet demande la même faveur pour M. Londe, président de cette commission ; il trouve juste et convenable que son rapport soit également imprimé.

M. Bégin appuie chaudement cette demande.

Ces deux propositions sont mises aux voix et adoptées. Ainsi nous aurons deux rapports au lieu d'un ; on ne peut que gagner à cette décision.

M. Couverchel reprend la lecture qui avait été interrompue dans la dernière séance, sur le rôle que joue le fluide électrique sur le principe vital et le développement du cholera. C'est la soustraction de l'électricité qui, selon l'auteur, donne lieu au cholera ; et comme on perd de l'électricité dans le coït, il prétend que le coït répété est la cause directe de développement de cette maladie. Cette lecture est du reste écoutée avec peu d'attention, la voix de l'auteur se perd souvent dans le bruit des conversations particulières.

M. Villeneuve est appelé pour faire un rapport au nom de la Commission des épidémies.

Cette commission n'ayant pu, dit-il, suivre les erremens de la commission précédente, et n'ayant eu à sa disposition que des documens imparfaits, ne peut présenter encore aucun travail à l'Académie. Désirant mettre à profit le zèle des médecins qui envoient des travaux sur les épidémies, travaux dont la plupart sont incomplets, et manquent de considérations sur l'hygiène publique ou privée, sur les observations météorologiques, où les faits sont ou peu nombreux, ou mal présentés, la commission a tracé un plan que l'on engagerait les correspondans de la société à suivre. Voici les divisions que comprendrait ce tableau : 1° noméro d'ordre et noms de l'observateur ; 2° années et mois durant lesquels a régné l'épidémie ; 3° noms de la maladie; 4° communes et arrondissemens ; 5° état, disposition et produits du sol et des eaux; 6° état de l'atmosphère avant et pendant l'épidémie ; 7° hygiène des habitans ; 8° histoire générale de la maladie ; 9° faits remarquables ; 10° durée de la maladie dans les différens cas ; 11° modes de terminaison ; 12° population ; 13° nombre de malades et des morts ; 14° prophylactique ; 15° traitemens ; 16° recherches cadavériques ; 17° remarques et observations.

Après cela M. Villeneuve trace en peu de mots le plan que la commission suivra dans son travail.

Une discussion de peu d'intérêt s'engage à ce sujet. Le rapport est adopté.

---

*Cours de Miasmatique, traduit de la nature; par* M. BRESSY, d'Arpajon. *Paris, chez* Levrault, *libraire.* 1832.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le* 15 *janvier, sont prié de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 14 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 100. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens ; six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOTEL-DIEU.

Service de M. GUENEAU DE MUSSY.

*Induration de la substance blanche du cerveau ; perte complète des facultés intellectuelles ; foyer apoplectique exactement borné à la couche optique du côté gauche ; paralysie du côté droit du corps avec contracture du membre thoracique du même côté.*

Le 7 août on apporta, salle Saint-Antoine, n° 47, un homme de 66 ans, encore plein de vigueur et d'embonpoint, que l'on disait malade depuis quatre ou cinq jours. Il ne parlait pas, avait les yeux continuellement fermés, les paupières serrées les unes contre les autres ; la bouche peu ou point déviée ; il ne tirait point sa langue lors même qu'on le pressait de la faire. Le bras droit était fortement contracté ; le membre abdominal du même côté immobile. La sensibilité était conservée quoiqu'un peu obtuse ; lorsqu'on pinçait le bras ou la jambe de ce côté, le malade faisait mouvoir les membres du côté opposé. Le pouls était dur, large, sans fréquence ; la respiration s'exécutait librement ; le ventre était indolent, il n'y avait point de selles. — *Deux saignées du bras furent pratiquées à vingt-quatre heures d'intervalles ; des sangsues* appliquées *derrière les oreilles, des sinopismes* promenés *sur les membres inférieurs,* puis *deux vésicatoires* posés *aux mollets, des lavemens purgatifs* administrés, le malade laissé à *la diète au bouillon*. Cette médication active n'eut aucun résultat, et ce fut seulement alors que nous apprîmes que la maladie datait de trois semaines. On cessa tout moyen actif pour ne pas tourmenter plus long-temps le malade en pure perte. On le garda ainsi tout le mois d'août sans qu'on remarquât de changement notable dans son état. Au moment où on commença à lui donner des alimens, il les dévora avec une avidité qui annonçait assez que nous n'avions fait qu'ajouter à son malheureux état la souffrance de la faim. Cependant jamais il n'avait demandé d'alimens. Les seules paroles qu'il eut prononcées étaient quelques juremens qu'il proférait contre les infirmiers occupés à le nettoyer. Il était habituellement constipé. De temps en temps cette constipation était interrompue par des selles copieuses. Pendant les trente-neuf jours qu'il passa dans la salle tous ses traits conservèrent l'empreinte de la colère impuissante. Plusieurs fois il mordit les infirmiers qui le changeaient de linge. Il cherchait à saisir avec sa main gauche restée saine les personnes qui s'approchaient de lui, et fléchissait avec une grande force tout ce membre lorsqu'on voulait le lui maintenir étendu. Dans les premiers jours de son entrée nous observâmes quelques secousses spasmodiques de la jambe paralysée.

Les premiers symptômes d'affaissement que nous observâmes furent la diminution dans la durée et l'énergie des contractions du membre thoracique gauche, l'assoupissement plus profond et plus constant, la diminution de l'appétit ; l'accélération du pouls ne survint guère que dans les dernières quarante-huit heures. Le matin du jour où il succomba sa respiration s'embarrassa, et cet embarras ayant augmenté tout le jour, le malade s'éteignit dans la soirée, asphyxié par le mucus bronchique.

La nécropsie laissa voir une quantité de sérosité assez considérable accumulée à la base du cerveau, dans les fosses occipitales inférieures et dans les ventricules. La substance blanche était remarquable par sa densité considérable qui lui permettait de revenir sur elle-même lorsqu'on l'allongeait ; aussi le cerveau retiré de sa boîte osseuse et posé sur un plan horizontal conservait-il parfaitement sa forme sans s'altérer en rien. Cette substance n'était nullement piquetée en rouge. On pouvait isoler pour ainsi dire et mettre à nu les fibres blanches dans le corps strié en enlevant les couches de substance grise. Le plancher des ventricules latéraux étant mis à découvert, il fut facile de voir que la couche optique du côté gauche présentait une altération considérable. La lame médullaire de sa face supérieure était amincie, perforée en plusieurs points et d'une couleur jaunâtre sale. Ces ouvertures conduisaient dans une cavité creusée aux dépens de la couche optique, à moitié remplie d'une sérosité jaunâtre trouble et d'un détritus d'un jaune plus foncé, tirant sur le brun. Cette couleur ne s'étendait point dans l'épaisseur de la substance restée saine. L'altération était exactement bornée à la couche optique, et cependant les deux membres opposés étaient paralysés et le bras fortement contracté.

*Arachnoïdite de la base, ramollissement du corps calleux et de la voûte à trois piliers entraînant la mort au quinzième jour sans avoir donné lieu à l'accélération du pouls avant le treizième.*

Depuis quelques jours le nommé Girard éprouvait une viv céphalalgie, de l'inappétence, quelques nausées ; il n'avait point de fièvre, mais il se sentait lourd, inhabile au travail, éprouvait un malaise général, de la répugnance au mouvement, de l'abattement. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 2 septembre, salle Saint-Antoine, n° 40.

Là, un seul symptôme paraît prédominer, c'est la douleur de tête ; tous les autres sont vagues, mal dessinés, peu tranchés, à l'exception peut-être de la constipation, qui est opiniâtre, et qui semble, comme la douleur de tête, présenter une indication spéciale. — *Bains de pied sinapisés et lavemens.* Le malade est mis à *la diète au bouillon*.

Les symptômes restant à peu près les mêmes, ce traitement est continué jusqu'au 6 septembre.

Le 7, à la céphalalgie se joignit une prostration plus grande, une titubation plus manifeste dans la marche ; le malade se

laissa tomber en se levant pour aller aux latrines, et eut besoin du secours d'un de ses voisins pour se relever. En même temps son intelligence semblait plus paresseuse. Le pouls restait lent, les pupilles étaient considérablement dilatées. — *Dix sangsues derrière chaque oreille.* Pas de changement marqué.

Le 10, on entoure les mollets *de cataplasmes sinapisés.* Il y a un délire léger, point d'agitation, assoupissement assez notable; strabisme.

Le 11, on revient *aux sangsues derrière chaque oreille.* L'assoupissement va en augmentant; il faut parler haut au malade et lui renouveler plusieurs fois la même question pour le tirer du coma. Il marmotte de temps en temps quelques paroles entre ses dents. Aucun membre n'est paralysé, la sensibilité est conservée. On remarque qu'il exécute avec ses mains, qu'il tient hors du lit, tous les mouvemens propres à son état de cordonnier.

Le 12, même état; le pouls est toujours calme; les autres symptômes persistent au même degré. — *Sinapismes aux deux pieds.*

Le 13, *idem.*

Le 14, *vésicatoire à la nuque.* Le pouls se précipite.

Le 15, au matin, le râle trachéal des agonisans commence à se faire entendre. La mort a lieu sur les cinq heures du soir.

L'autopsie, faite le 17, a laissé voir la double altération que l'on soupçonnait : inflammation de l'arachnoïde de la base qui était épaissie, à demi-opaque; ramollissement de la voûte à trois piliers, du corps calleux et du plancher des ventricules de chaque côté vers les cavités digitales.

*Développement remarquable de gaz dans la plupart des viscères, observé 30 heures après la mort sur le cadavre d'un jeune homme affecté d'une fièvre typhoïde.*

On apporta à l'Hôtel-Dieu le 28 août dernier, un jeune homme âgé de 21 ans, arrivé au huitième jour d'une maladie qui présentait tous les symptômes de la fièvre typhoïde: prostration extrême, sécheresse, enduit croûteux de la langue, fuliginosités des dents, faiblesse extrême et tremblement considérable des membres; exercice lent de l'intelligence, réponses justes, mais lentes; délire tranquille, sens obtus, efforts continuels pour sortir du lit; ventre souple, non ballonné, peu douloureux, si ce n'est à une pression un peu forte; peu de diarrhée. On n'a point constaté la présence des pétéchies, ni des sudamina. Le traitement a consisté dans quelques applications de sangsues à l'épigastre et à l'anus, dans l'usage des délayans, quelques lavemens, des sinapismes, des vésicatoires.

Le 2 et le 3 septembre on a fait prendre six grains de calomel en trois fois dans la journée; il y eut alors des évacuations alvines très abondantes. Un affaissement rapide les suivit, et le malade succomba le 4 à une heure du matin.

On l'ouvrit le 5 à sept heures et demie du matin, c'est-à-dire, trente heures environ après la mort, par une température de 10° au plus, et une atmosphère humide.

Le ventre était énormément ballonné; il ne l'avait point été pendant la vie. L'incision des parois abdominales donna issue à des gaz probablement contenus dans la cavité du péritoine, car l'intestin resta distendu et l'on n'y trouva point de perforation. Trois ou quatre plaques de Peyer étaient ulcérées au-dessus de la valvulve iléo-cœcale; le reste du tube digestif ne présentait pas de lésion bien appréciable. Les gaz qui le distendaient énormément n'avaient aucune odeur.

Le tissu cellulaire du mésentère était infiltré d'air comme si on l'eût insufflé. Le foie avait un volume considérable, il était emphysémateux, crépitait sous les doigts presque comme les poumons. Tout le long des vaisseaux, dans les sillons de sa face concave, le péritoine était soulevé, le tissu aréolaire écarté, distendu par des gaz. Le tissu du foie déchiré ressemblait à une espèce de bouillie épaisse qui serait entrée en fermentation et aurait été rendue poreuse par les gaz qui en sortaient de toute part. Plusieurs personnes lui ont reconnu une odeur acétique particulière. La rate présente le même aspect, quoiqu'à un plus faible degré. Au moment où on la sépare des autres viscères en coupant ses vaisseaux, beaucoup d'air s'en échappe. Les reins offrent ce phénomène à un plus haut degré encore. Les urétères, la vessie, en contiennent aussi. La veine cave en est distendue. Le sang qu'elle contient est liquide dans tous les points. Les cavités du cœur sont remplies de ces gaz qui en écartent les parois et rendent l'organe compressible et élastique sous la pression comme une poire de caoutchouc remplie d'air.

Les poumons sont peu éloignés de leur état normal. On rencontre encore quelques gaz dans les veines les plus volumineuses de la pie-mère. Une quantité notable de sérosité remplit les ventricules du cerveau, dont la substance n'est ni indurée, ni ramollie.

Le tissu cellulaire sous-cutané n'est aucunement infiltré d'air; il contient encore de la graisse. Les membres ne sont point décharnés; il n'y a nulle apparence de marasme. Les muscles ont une teinte un peu foncée, mais ils ne paraissent pas diminués de consistance.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Appareil pour les fractures du col du fémur.*

Le même motif qui nous a porté (n° 81, tome 5) à indiquer une fois pour toutes et dans tous ses détails le mode de traitement adopté par M. Dupuytren dans les fractures des membres, et l'appareil dont il se sert, nous engage aujourd'hui à rapporter les détails qu'il a cru devoir donner ces jours derniers sur le traitement des fractures du col du fémur (1). Nos lecteurs ne seront pas fâchés de voir compléter les idées de ce chirurgien sur les fractures et la description des appareils qu'il a presque tous plus ou moins modifiés.

Nous n'insisterons pas cependant sur l'observation qui l'a conduit à ne trouver que dans la demi flexion la possibilité de s'opposer d'une manière vraiment efficace à la résistance des muscles en les plaçant dans le relâchement; ces idées sont connues et ne lui appartiennent d'ailleurs pas directement. Mais, pour arriver à ce but, c'était donc sur un plan doublement incliné qu'il s'agissait de placer le membre; une machine fut construite à cet effet, mais cette machine en pressant sur le creux du jarret, y déterminait des escarres, et ces escarres, qu'elles fussent à la jambe, à la cuisse, ou au creux du jarret, n'en étaient pas moins un inconvénient majeur qu'il fallait éviter.

Un moyen s'est trouvé, qui peut être employé en tous lieux avec une extrême facilité et qu'il a mis en usage depuis 20 ans

C'est un plan doublement incliné formé avec des oreillers de la manière suivante :

Un oreiller rempli de plumes ou de balle d'avoine est roulé en cylindre et assuré par quelques tours en doloires faits avec un ruban de fil; cet oreiller forme alors un cylindre parfait et permanent que l'on place sur le membre soulevé et tendu, et sur lequel repose à cheval le jarret; un autre oreiller est placé à plat sur la cuisse, un troisième sous la jambe; le membre se trouve ainsi sur un plan doublement incliné, qui offre une mollesse convenable et ne saurait déterminer d'escarres nulle part; plan doublement incliné au moyen duquel la cuisse se trouve à la partie supérieure, la jambe à la partie inférieure et le genou à la partie moyenne et la plus élevée; ainsi les muscles sont dans un relâchement complet et le membre est bien soutenu dans toute sa longueur. Mais avant de placer le membre dans cette position, on doit avoir procédé à la réduction de la fracture d'après les règles généralement établies.

Cela ne suffit point; le membre bien assis pourrait se déranger soit dans les mouvemens que lui imprimerait involontairement le malade, soit pendant le sommeil.

(1) Voyez le 1er article n° 96, tome v.

Pour le fixer, un drap ployé en cravate est placé par sa partie moyenne sur la partie inférieure de la jambe et attaché aux barres du lit; un autre est placé de la même manière pour maintenir les os du bassin.

Pour satisfaire au besoin d'uriner, les hommes se servent aisément d'un urinoir; les femmes comme les hommes, pour rendre les matières fécales, doivent s'étudier à soulever la hanche opposée à la fracture en prenant un point d'appui sur le talon et se servent d'un bassin plat.

Le résultat immédiat de cette position est le suivant : si le membre fracturé au col du fémur n'est pas placé sur le plan incliné, la pointe du pied et la rotule sont portés en dehors; le plan incliné les reporte aussitôt en dedans, c'est-à-dire dans leur situation naturelle.

C'est de cette manière que sont traitées les fractures du col du fémur à l'Hôtel-Dieu, on peut en voir plusieurs exemples actuellement dans les salles, et M. Dupuytren attribue à cette méthode les succès qu'il dit obtenir. Rarement reste-t-il à la suite, de la déformation, de la déviation et du raccourcissement.

---

*Luxation coxo-fémorale; trois récidives en quinze jours; réductions.*

Dans la dernière séance de la société médico-pratique, M. le docteur Mercier a communiqué le fait suivant :

Une dame âgée de 66 ans, dépourvue d'embonpoint, très sédentaire et n'ayant presque jamais fait d'exercice à pied, voulut frotter une partie d'un appartement, le pied qui appuyait sur la brosse eut à peine fait quelques mouvemens qu'il se tourna en dedans, elle perdit l'équilibre et ne put se relever. M. Mercier reconnut de suite une luxation du fémur en dehors et en haut, la tête du fémur faisait saillie sous la peau, et le grand trochanter se trouvait au devant de la cavité cotyloïde, il y avait un raccourcissement de deux pouces; il réduisit seul cette luxation avec la plus grande facilité; mais l'impatiente malade ne voulut supporter aucun bandage, ni tenir la position convenable, et dans l'espace de quinze jours, elle éprouva trois récidives de luxation, et chaque fois M. Mercier réduisit ces luxations avec la même facilité que la première; après la dernière réduction la malade garda le repos pendant six à sept jours, et au bout de vingt-deux jours, à compter de la première luxation, elle s'est levée; elle marche depuis lors avec la même assurance qu'avant les divers déplacemens de la tête du fémur. Un membre de la société a considéré cette luxation et sa facile réduction comme étant le résultat d'un dyastasis.

*Ophthalmie scrofuleuse; sensibilité extrême de la retine; guérison par un moyen mécanique.*

M. le docteur Vassal a communiqué dans la même séance le fait suivant :

Une fille de 8 ans, d'un tempérament lymphatique, fut atteinte d'une ophthalmie scrofuleuse qui dura fort longtemps; à la suite de cette affection rebelle, cette enfant fut affectée d'une nyctalopie qui ne lui permettait de supporter aucun rayon lumineux soit naturel, soit artificiel; un triple bandeau noir couvrait les yeux de la petite malade et le dernier lui enveloppait toute la figure; malgré ces obscures ténèbres si on exposait l'enfant au grand jour, elle appliquait de suite ses deux mains au-dessus des bandeaux, pour se préserver encore de la très faible action de la lumière; si on la plaçait dans une chambre très obscure et sans aucune lumière, elle distinguait tous les meubles. Des cautères, des vésicatoires, la diète, un régime doux, ensuite les toniques, les opiacés, l'extrait de belladone, ne purent diminuer l'excessive sensibilité de la rétine; M. Vassal fit fabriquer deux cônes de carton, de deux pouces et demi de longueur et dont l'intérieur fut peint en noir, il fit placer à l'une des extrémités de chaque cône un verre bleu et il appliqua l'autre extrémité sur chaque paupière, de manière que les bords du cône pénétrassent à l'entrée de l'orbite, un rideau de taffetas noir appliqué au pourtour de cette extrémité ne permettait pas aux rayons lumineux de pénétrer. Dès le troisième jour l'enfant distinguait facilement tous les objets, mais à la distance de trois à quatre pieds. Tous les huit jours M. Vassal diminuait la longueur de chaque cône, et au bout de trois mois l'enfant supporta la lumière à l'aide de conserves bleues dont elle fit usage pendant une année.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 1er décembre 1831.*

Présidence de M. le baron Dubois.

*Hernie ombilicale énorme chez un enfant de naissance, par M. Berthelot.*

M. Berthelot lit une observation de hernie ombilicale congéniale. A la fin du mois d'octobre dernier, un enfant mâle vint au monde à terme, quai de l'Horloge du Palais, n° 55. Il portait *une hernie ombilicale de dix pouces et demi de circonférence à sa partie moyenne, de sept pouces à sa base et de trois et demi de hauteur.* Elle était formée par la dilatation de l'ombilic et n'était pas recouverte par la peau qui se terminait en cercle à la base de la tumeur, comme sur le cordon ombilical. Le sac contenant les parties herniées était formé par l'adossement de deux membranes séreuses, en dehors celle du cordon, qui s'était dilatée et en dedans par une expansion du péritoine. Le cordon ne s'implantait pas au sommet de la hernie, mais sur son côté droit près de l'abdomen, et ses vaisseaux glissaient entre les deux feuillets du kyste dans l'espace d'un pouce avant de pénétrer dans cette cavité. La couleur du sac était d'un blanc nacré à gauche et d'un rouge luisant à droite. Quelques jours après la naissance l'un des côtés de la surface extérieure du sac s'enflamma et versa un pus fétide. Les organes abdominaux s'étant développés dans le sac, les parois du ventre n'avaient point ou presque point d'étendue, ce qui n'aurait permis aucune tentative de réduction dans le cas où les parties internes eussent été libres et non adhérentes aux parois du kyste. Consulté par ses parens sur la viabilité de l'enfant, M. Berthelot, tout en les prévenant qu'ils ne devaient pas espérer de le conserver, les engagea à le nourrir comme s'il devait vivre. Plusieurs médecins furent consultés et portèrent le même pronostic. L'enfant vécut vingt jours. Il alla tous les jours en dépérissant jusqu'au moment où il expira, quoiqu'il but bien du lait.

Voici le résultat de l'autopsie. Après avoir fait une incision circulaire sur les parois abdominales en dehors de la tumeur, pour pouvoir la retirer tout entière, M. Berthelot trouva que le sac herniaire contenait : 1° A sa partie supérieure gauche l'estomac. 2° A sa partie supérieure droite, le foie excepté le lobe de Spigel. 3° Au-dessous de l'estomac, tous les intestins hors le colon descendant et le rectum. 4° Enfin à la partie la plus inférieure du sac, la rate qui était peu développée. Le foie n'adhérait pas au diaphragme, il était suspendu par l'allongement considérable des vaisseaux hépatiques. Les trois quarts de sa face supérieure du côté gauche étaient totalement unis à la face interne du sac herniaire; le reste de sa face supérieure et toute sa face inférieure étaient libres et lisses. La partie adhérente était d'un rouge plus foncé que les autres parties et paraissait avoir été le siége d'une inflammation récente, cause probable de l'adhérence. Les intestins grêles avaient aussi quelques points adhéreus aux parois internes de la tumeur, mais sans rougeur. Le ventre ne contenait pas de pus. Tout le tube intestinal était sain, excepté dans l'étendue d'un pouce et demi. Là où adhérait au sac il présentait un rétrécissement évident avec épaississement des parois. Pendant les vingt jours de son existence cet enfant a bien rempli toutes ses fonctions.

*Sonde à redresser de M. Tanchou.*

— M. Tanchou sur l'invitation de la société et à l'occasion des accidens qui ont eu lieu chez un malade opéré de la taille, par M. Souberbielle, à cause de l'emploi de la sonde à redresser de M. Rigal, modifiée par M. Leroy d'Étioles, fait connaître celle qu'il a inventée dans le même but. Cet instrument se compose, dans le tiers antérieur de sa longueur, d'une série de pièces articulées les unes avec les

autres, et mises en jeu par un ressort de montre placé à leur face postérieure. On se fait une idée juste du mécanisme et de la composition de cette sonde, ou plutôt de ce mandrin en se représentant celui d'un doigt. Le mouvement de flexion est le résultat de l'action propre du ressort qui tend à se rouler sur lui-même, tandis que celui d'extension est vraiment actif et s'opère à l'aide d'une vis de rappel qui ramène le même ressort à la rectitude la plus parfaite. Bien différente de la sonde de M. Leroy, celle-ci se redresse excentriquement, et dans aucun cas le canal de l'urètre ne peut être blessé.

La société témoigne sa satisfaction à M. Tanchou, qui ajoute cependant que cet instrument n'est pas d'une grande utilité, attendu que les cas où le canal se refuse à recevoir des instrumens droits sont fort rares et que lorsqu'on les rencontre ils résistent même à l'action de la sonde à redresser. Quant à la compression que l'on prétend exercer sur la prostate à l'aide de cette sonde, M. Tanchou pense que ce moyen est tout-à-fait illusoire et souvent dangereux, comme le prouvent des exemples qu'il a cités dans une des précédentes séances.

*Opérations de taille, par M. Souberbielle.*

— M. Souberbielle présente un calcul qu'il a extrait sur un enfant de sept ans. Il en donne l'observation. Cet enfant souffrait de la vessie depuis les premiers jours de sa naissance. Il avait essuyé fort souvent des fièvres intermittentes. A son arrivée à Paris, après un voyage de vingt lieues, il fut pris d'une cysto-péritonite dont il fut guéri par M. Marjolin, et quoique l'on remarquât une tumeur circonscrite à l'hypocondre gauche, l'opération eut lieu attendu l'urgence. On employa la taille latérale et l'on fit l'extraction d'un calcul couvert d'aspérités sur toute sa superficie; quelques parcelles s'en étant détachées, laissèrent voir un noyau de phosphate de chaux ayant des aspérités encore plus fortes. Quoique ce sujet fut arrivé à un état complet de marasme, il guérit sans le plus léger accident.

A la suite de cette observation M. Souberbielle entre dans quelques détails sur diverses autres opérations dont il a précédemment donné connaissance à la société. Ces opérations au nombre de quatre ont été faites, trois par le haut appareil et une par l'appareil latéral. Les malades étaient âgés de 60, 72 et 76 ans. Deux de ces malades âgés de 72 ans avaient été soumis sans succès à la lithotritie qui avait fait développer chez eux des accidens graves. Un de ces deux malades avait été opéré par le haut appareil, par M. Souberbielle, seize mois auparavant; on lui avait extrait deux calculs pesant ensemble quatre onces deux gros. A la seconde opération qui se fit par l'appareil latéral, M. Souberbielle lui retira un calcul gros comme une noix et très friable. Il fit l'extraction à l'autre malade de sept pierres pesant ensemble quatre onces. Sur plus de mille opérations de la taille qu'il a faites, M. Souberbielle dit n'avoir jamais rencontré d'aussi graves complications que chez ce malade, dont les vives instances purent le déterminer à faire l'opération. Toutes les difficultés avaient été vaincues, les accidens avaient disparu, on avait tout espoir de guérison lorsque le treizième jour le malade fut pris tout à coup d'une colique à la région épigastrique qui dura une demi-heure, revint au bout de huit heures. Une troisième attaque eut lieu cinq heures après et il expira. On crut reconnaître dans ces crises quelqu'analogie avec la maladie régnante, la cholerine. L'autopsie ne laissa aucuns doutes sur la cause de la mort.

Le malade, âgé de 60 ans, auquel on avait extrait trois calculs de la grosseur d'une noix chaque, a guéri en quinze jours, sans qu'il soit passé une goutte d'urine par la plaie, le siphon composé l'ayant absorbée.

*Action de l'ammoniaque sur le vaccin, par M. Nauche.*

— M. Nauche rend compte de quelques expériences qu'il a faites pour constater l'action de l'ammoniaque sur le virus vaccin : 1° lorsqu'on vaccine après avoir exposé, pendant quelques secondes, à la vapeur de l'ammoniaque, la lancette chargée de vaccin, il ne se fait aucun developpement; 2° en insérant sur un bras du vaccin qui a été exposé à cette vapeur, et sur l'autre bras du vaccin non altéré, non seulement le développement ne se fait pas sur le premier bras, mais il ne se fait qu'imparfaitement sur le second; 3° en vaccinant un enfant avec du vaccin bien sûr et en faisant quelques minutes après de nouvelles piqûres avec des lancettes qui ont été exposées à la vapeur de l'ammoniaque, l'action du vaccin est affaiblie ou détruite, et il ne s'en fait qu'un développement incomplet.

En rapprochant ces expériences de celles qui ont été faites avec l'ammoniaque et les substances alcalines sur le venin de la vipère et des animaux venimeux, et avec le résultat de l'emploi de ces moyens dans le traitement de la rage, des affections syphilitiques, psoriques, rhumatismales, goutteuses, et de divers typhus, M. Nauche est porté à croire que l'ammoniaque affaiblit et détruit les principes délétères qui peuvent être introduits dans notre économie, et que l'on pourra s'en servir utilement dans le cholera-morbus, tant pour s'en préserver que pour en obtenir la guérison.

Paris, le 5 janvier 1832.

Pour extrait conforme ;

Le secrétaire annuel,

MORET, d. m.

*Observations de M. Guillon.*

NOTA. M. Guillon dit qu'à l'aide de l'instrument qu'il a présenté à la Société dans la séance précédente, et d'une algalie, il a pu apprécier le volume d'un calcul dans la vessie, et qu'en le perfectionnant il espère pouvoir reconnaître aisément et ensuite les détruire, certains fungus de la vessie qui sont considérés comme incurables par le plus grand nombre des praticiens, et dont le diagnostic est aujourd'hui encore très difficile dans la plus grande majorité des cas.

Il annonce ensuite que depuis 1824 il emploie l'iodure et l'hydriodate de fer comme emménagogues, ainsi que le constate une note du chimiste qui lui a préparé ce médicament. Il en a obtenu beaucoup de succès. Il l'administre en pilules et en dissolution lorsque l'état des organes digestifs ne s'y oppose pas. La dose dans le commencement est de trois grains par jour en trois doses; il la porte jusqu'à deux scrupules en augmentant d'un tiers de grain à chaque fois. Il en aide l'effet par des pédiluves ou des bains de siége pris matin et soir, ainsi que par une infusion d'armoise et de tilleul.

---

*Prix proposés et décernés par la Société de médecine de Bordeaux.*

1° Pour l'année 1832, un prix de 300 fr. est proposé sur la question suivante :

« Déterminer, par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siége de LA CHLOROSE; déduire de cette détermination les bases du traitement.

2° Pour l'année 1833, un prix de 300 francs sur cette question :

« Tracer l'histoire de la phlébite, déterminer l'influence que cette phlegmasie exerce sur la marche et le développement de certains états morbides, et notamment dans la production des phénomènes fébriles; préciser, dans ces cas, les modifications que le traitement doit subir. »

Les Mémoires doivent être adressés à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin de l'année où le prix doit être décerné.

Le prix de 300 francs qui avait été proposé pour 1831, sur *les caractères distinctifs et le traitement des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus*, a été décerné à M. le docteur Duparcque, médecin à Paris. Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Gaillard, de Poitiers.

---

M. Sanson jeune est arrivé depuis peu de jours de Berlin, où il avait été envoyé pour observer le cholera-morbus; il a recueilli un très grand nombre de documens sur la question de la contagion et sur le traitement de cette maladie, qu'il se propose de communiquer à l'Académie de médecine.

---

La première leçon du cours de médecine de M. Magendie a eu lieu mercredi dernier, au collége de France. Le professeur traitera dans le premier semestre de la physique de l'homme sain et de l'homme malade. Le second semestre sera consacré à la physiologie. Lundi, mercredi, samedi, à trois heures.

---

*D'après les demandes réitérées d'un grand nombre de nos abonnés, et par suite de l'agrandissement du format de* la Lancette, *chaque tome se composera dorénavant de* 120 *numéros, au lieu de* 100, *comme par le passé. Les volumes auront ainsi une épaisseur proportionnée. La table paraîtra aussitôt après le dernier numéro et dans le même format.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 17 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 101. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Des fractures de l'extrémité inférieure du péroné* (1).

Admettant en principe que, si le péroné peut être fracturé sans qu'il y ait luxation du pied, le pied ne saurait être luxé sans fracture du péroné, M. Dupuytren appelle *fracture de l'extrémité inférieure du péroné*, ce que la plupart des auteurs ont nommé à tort, *luxation du pied en dehors*, ce que d'après le sens dans lequel se porte l'astragale, on devrait plutôt nommer *luxation en dedans*, et qui n'est autre chose qu'une solution de continuité du péroné, qui a lieu assez près de son articulation inférieure, pour que le pied, cédant à l'effort des causes qui ont produit la fracture, au poids du corps et à l'action des muscles, puisse être luxé *en dedans*.

Si d'abord on jette un coup d'œil rapide sur la disposition des os de la jambe et du pied, sur celle des parties qui composent l'articulation du pied avec la jambe, si l'on examine cette articulation elle-même, on voit, que placé au côté externe du membre, hors de la ligne de transmission du poids du corps, privé supérieurement d'articulation avec le fémur, inférieurement, ne prenant sur le tibia qu'un point d'appui latéral, le péroné ne semble destiné qu'à soutenir en dehors le pied le long du bord externe duquel il se prolonge et échappe par ses rapports et sa position aux efforts que déterminent le poids, et à l'action des causes qui agissent parallèlement à l'axe, du corps; que le tibia au contraire, articulé largement en haut avec le fémur, reposant en bas directement sur l'astragale, reçoit en entier le poids du corps et l'effort des puissances, et que de là vient la fréquence relative plus grande des fractures de cet os.

D'un autre côté, l'antagonisme puissant des muscles extenseurs et fléchisseurs du pied, l'étendue des surfaces articulaires, leur disposition en mortaise à bords latéraux saillans, mais ouverte en avant et en arrière, permettent les mouvemens les plus étendus d'extension et de flexion du pied, le garantissent de toute luxation en ces sens opposés. La saillie latérale prononcée des malléoles, la force des ligamens externe et interne, s'opposent au contraire aux mouvemens latéraux, et tout mouvement forcé, tout effort violent d'abduction ou d'adduction du pied amène de nécessité, ou la distension des ligamens, ou la fracture du péroné et même du tibia, ou enfin l'arrachement de la substance compacte osseuse qui revêt en dehors les malléoles, c'est alors seulement et quand ces désordres ont eu lieu que l'action des abducteurs et des adducteurs bornée singulièrement dans l'état sain par la saillie des malléoles et la résistance des ligamens, peut s'exercer en toute liberté, et que par suite de cette liberté d'action, cessant d'être en quelque sorte congénères des extenseurs, ces muscles portent violemment le pied dans le sens de l'adduction et mieux encore dans celui de l'abduction, donnent lieu aux luxations et deviennent la source des indications que fournissent les déplacemens compliqués qu'ils amènent.

Dans ces déplacemens, que de parties distendues, froissées, déchirées! que l'on réfléchisse au nombre des tendons, des vaisseaux et des nerfs qui se pressent en tout sens autour de cette articulation; un tissu cellulaire fibreux, des aponévroses, une peau dense et peu élastique la recouvrent, et cette multiplicité de parties est plus que suffisante pour expliquer les désordres et les dangers qui accompagnent ces fractures et ces luxations.

Que si maintenant on veut se rendre compte de l'action des puissances qui dans ces efforts de distension de l'articulation tibio-tarsienne, déterminent presque constamment la fracture de l'extrémité inférieure du péroné et la luxation consécutive et latérale de l'articulation; c'est encore dans la conformation générale du membre, dans les rapports des parties, qu'on doit en rechercher la source.

Considérée en effet comme ne formant qu'une seule pièce, la colonne qui transmet le poids du corps de la cuisse au pied, diminue progressivement ou alternativement de volume jusques au voisinage des malléoles; au-dessous de ce point elle grossit de nouveau; c'est en ce point qu'elle a moins d'épaisseur, c'est donc là plus fréquemment qu'ailleurs qu'elle doit être fracturée. Mais cette colonne ne forme pas un tout solide; plusieurs pièces, plusieurs articulations la composent; et reposant d'ailleurs sur une voute étroite et mobile, sur une base dont le centre est loin de répondre à l'axe du membre, on conçoit sans peine que sa mobilité nuise souvent à sa solidité. Si, en effet, sur un individu debout et immobile, on prolonge du centre des condyles du tibia au pied une ligne verticale, cette ligne tombe sur la partie supérieure et interne de l'astragale, placé lui-même au côté interne et postérieur du pied; la branche de levier qui reste au côté interne du pied est par conséquent bien moindre que celle du côté externe, et la contraction des muscles peut seule veiller à ce que le défaut d'équibre déterminé par cette inégalité des leviers ne tende pas sans cesse à occasionner des déplacemens; de là désavantage et infériorité des adducteurs, de la prédominance des abducteurs qui agissent sur un bras de levier plus long, qui d'ailleurs sont plus développés et plus

(1) Le Mémoire sur les fractures du péroné que M. Dupuytren a inséré dans l'annuaire des hôpitaux], étant peu répandu nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant un résumé de ce Mémoire et des leçons de M. Dupuytren sur ce sujet. Avant la fin de l'hiver nous aurons ainsi complété tout ce qui concerne les fractures.

forts, et dont l'action est accrue encore par le secours d'une partie des muscles fléchisseurs, dont quelques tendons, placés au côté externe d'une ligne, qui, partant du talon, se rendrait vers la pointe du pied, en partageant ce membre en deux parties égales, doivent nécessairement agir de concert avec les abducteurs sur le bras du levier auquel ils s'insèrent ensemble et entraîner le pied en dehors, lorsque les malléoles ont été fracturées.

Ce qu'il importe ici d'étudier, ce qui servira à expliquer le mécanisme des fractures de l'extrémité inférieure du péroné et du tibia, et des luxations du pied qui en sont la suite, ou si l'on veut, la cause, ce qui devient d'une importance majeure par l'appréciation du traitement et son efficacité, ce *sont les effets de la transmission violente du poids du corps, suivant une ligne inclinée vers l'une ou l'autre malléole, et des efforts successifs exercés contre les malléoles et les ligamens latéraux.* En effet, de bien moindres résistances s'opposent aux mouvemens latéraux du pied; les seuls obstacles qu'ils rencontrent sont, la saille des malléoles et la résistance des ligamens qui s'y attachent; et ces résistances qui suffisent dans les efforts modérés et ordinaires pour maintenir ces mouvemens dans de justes bornes, deviennent insuffisantes quand ces efforts portent le pied dans ce sens avec un certain degré de violence.

Pour ce qui est, du reste, de la résistance relative des malléoles et des ligamens, on serait tenté de croire, à en juger par leur densité et leur volume, que ces malléoles doivent l'emporter sur les ligamens latéraux; le contraire a lieu cependant, et l'expérience a prononcé à ce sujet. Pour s'en convaincre, du reste, il suffit de fixer le pied d'un cadavre dans un étau et d'imprimer à la partie supérieure de la jambe, des mouvemens violens d'adduction et d'abduction; presque toujours, dans ces efforts, ou les malléoles se brisent à une plus ou moins grande distance de leur sommet, ou du moins les ligamens restent intacts et s'en séparent en emportant la couche de tissu compacte osseux, à laquelle ils adhèrent; les mêmes effets ont lieu pendant la vie. Les ligamens résistent aussi aux efforts les plus violens, et plutôt qu'ils ne se déchirent, on voit les malléoles et les os qui les supportent se briser.

Mais la distension simple des ligamens, leur séparation des os auxquels ils s'attachent, la fracture des malléoles ou des os de la jambe, ne sont, pour ainsi dire, que des degrés différens dus à l'action plus ou moins brusque et violente, à la manière d'agir des puissances; ainsi un effort modéré exercé sur la jambe d'un cadavre dont on a solidement fixé le pied dans un étau, détermine du côté vers lequel la jambe est portée, un relâchement successif des ligamens, tandis que du côté opposé, on les voit céder un peu, mais sans se déchirer; c'est ce qui a lieu dans les entorses ordinaires. Mais que l'on porte avec plus de force la partie supérieure de la jambe dans l'adduction ou dans l'abduction, et bientôt on entendra *des craquemens suivis d'une mobilité plus grande*, en sentira enfin, qu'une résistance est vaincue. C'est alors presque toujours le tissu compacte qui revêt les malléoles, ou au moins le périoste qui s'est détaché du reste de l'os et a suivi les ligamens qui sont restés intacts.

Si ces mouvemens sont exécutés enfin avec rapidité et violence en même temps, la mobilité qui suit le craquement est bien plus grand. Voici ce que l'examen des parties fait reconnaître; 1° fracture de la malléole interne sans lésion de continuité du péroné, si la jambe a été portée en dehors, si l'effort s'est épuisé sur le tibia; fracture de l'extrémité inférieure du péroné si la fracture du tibia n'a pas épuisé l'effort; 2° si, au contraire, la jambe a été portée en dedans, fracture de l'extrémité inférieure du péroné, ou de la malléole externe, mais jamais fracture de la malléole interne. Or, les mouvemens en dehors et en dedans de la jambe équivalent à des mouvemens violents du pied dans ces sens, et dans l'un comme dans l'autre cas, par conséquent, la fracture a lieu par le même mécanisme.

Une particularité dont il faut tenir compte, dit M. Dupuytren, c'est que la fracture de l'extrémité inférieure du péroné qui a lieu dans la dernière de ces expériences, quand la jambe est portée en dedans, n'est presque jamais suivie de l'écartement des fragmens; que ces fragmens ne se portent pas du côté du tibia, et que cette fracture est masquée par les tissus fibreux qui enveloppent la malléole, comme si le même effort était incapable de produire à la fois la fracture et le déplacement des fragmens.

Mais si, au lieu de tenir le pied immobile, de le fixer dans un étau, on se borne à prendre des points d'appui sur ses bords interne ou externe, en lui laissant la faculté de se porter en dedans ou en dehors, en sens opposé aux mouvemens de la jambe, on observe que les fractures du tibia et du péroné, selon que le pied est porté en dehors ou en dedans, ont constamment lieu dans un point plus élevé que dans les premières expériences.

Mais deux ordres de causes, les unes directes, les autres indirectes, ou par contre coup, peuvent donner lieu à la fracture du péroné; les fractures occasionnées par les premières de ces causes ont ordinairement lieu à la partie moyenne de l'os, ne s'accompagnent, dans le plus grand nombre de cas, ni de déplacement des fragmens, ni de luxation du pied, et ne réclament qu'un traitement simple et dont le succès n'est pas incertain.

Nous avons indiqué en passant les dangers qui suivent au contraire les fractures du péroné par contre-coup, le lieu qu'elles occupent vers la partie inférieure de l'os, les déplacemens qu'elles déterminent.

Le mécanisme et le traitement de ces fractures diffèrent essentiellement aussi du mécanisme et du traitement des fractures directes; c'est ce mécanisme, ce sont ces causes, ces symptômes, ces complications, ces dangers, ces indications, que nous allons étudier et décrire.

### *Des fractures du péroné par cause indirecte.*

*Causes.* — Une chute d'un lieu plus ou moins élevé sur l'un ou l'autre bord du pied, une secousse imprévue que détermine un mécompte sur le nombre ou la distance des marches d'un escalier que l'on descend rapidement et sans attention; la pose à faux du pied sur un corps glissant, sur un caillou, ou une simple inégalité du sol; la chute du corps libre ou chargé d'un fardeau, sur la jambe demi-fléchie, le pied étant porté en dedans ou en dehors, libre ou retenu entre deux pavés ou de toute autre manière : voilà, selon M. Dupuytren, les causes occasionnelles les plus communes de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, dont les causes vraiment déterminantes sont *le poids du corps et l'action des muscles, qui agissent subitement et avec force sur l'articulation inférieure de la jambe, au moment où le pied, porté en dedans, ou en dehors, s'écarte de la ligne suivant laquelle ce poids doit lui être transmis.*

### *Mécanisme des fractures du péroné par cause indirecte.*

Ces fractures ne pouvant être déterminées que par un mouvement violent d'adduction ou d'abduction du pied, doivent nécessairement être accompagnées de distension violente des ligamens. Ces distensions ou entorses rares d'avant en arrière, par suite de cette facilité de mouvemens, de cette étendue de surface que nous avons déjà fait remarquer, ne portent même dans ces cas que sur la partie antérieure et postérieure des ligamens latéraux; mais quant aux entorses externes ou internes, elles sont fort communes, et nous n'avons pas besoin de répéter que, comme dans les fractures du péroné par cause indirecte, dont elles s'accompagnent fréquemment, la cause principale en est dans le peu d'étendue des surfaces latérales, et des mouvemens dans ces sens.

On conçoit aussi, et les expériences que M. Dupuytren a faites sur le cadavre, ainsi que l'observation, tendent à prouver que dans les entorses avec ou sans fracture, c'est toujours sur les ligamens opposés au sens dans lequel le pied a été latéralement fléchi, que porte la distension; l'observation prouve aussi que les ligamens externes sont le plus souvent affectés, soit par la prédominance d'action, dans l'état de santé, des adducteurs sur les abducteurs, soit que l'appui que le membre opposé prête au corps dans la déviation du pied en dehors, prévienne souvent les entorses internes. Du reste, que l'entorse soit antérieure ou postérieure, interne, externe, ou double, dans les premiers cas, le point de départ de la

douleur des parties antérieures ou postérieures des ligamens latéraux, dans les autres du ligament externe ou interne ou des deux à la fois, ne saurait laisser aucun doute sur la manière dont se sont effectuées l'entorse et par suite la fracture du péroné ou du tibia; des recherches exactes confirment ces données et prouvent que c'est toujours en sens opposé à celui dans lequel le pied a été porté, que l'entorse a lieu.

L'analogie du mécanisme des entorses et de celui des fractures inférieures du péroné a rendu ces détails nécessaires; ils nous serviront à éclaircir la théorie de ces fractures, mais nous ne quitterons pas ce sujet sans dire un mot des avantages de la compression jointe au repos et à l'immobilité du membre dans les entorses. M. Dupuytren a cent fois constaté l'efficacité de l'emploi d'un bandage un peu serré, dans les entorses du poignet surtout, où la conformation des parties en rend l'emploi bien plus facile encore; en douze ou quinze jours, de très graves entorses du poignet ont été complètement guéries par l'emploi du bandage ordinairement usité contre les fractures de l'avant-bras, *et dont on avait eu soin d'étendre les pièces jusque sur le carpe, de façon à ne faire de la main et de l'avant-bras qu'une seule pièce immobile, et à tenir en même temps comprimés tous les ligamens offensés.*

Les entorses et par suite les fractures du péroné du côté droit sont plus communes que celles du côté gauche, circonstance qu'on ne saurait attribuer qu'à l'habitude où l'on est de porter le côté du corps et le pied droits plutôt en avant que le gauche.

Poursuivons : Dans une chûte sur le bord externe du pied, l'axe du tibia, au lieu de tomber sur le côté interne de l'astragale, traverse obliquement la partie inférieure du tibia, l'articulation du pied, la malléole externe; le poids du corps repose en entier sur la malléole externe et l'extrémité inférieure du tibia, et la direction presque perpendiculaire à la malléole des ligamens latéraux externes, l'appui que prend cette malléole sur le bord tranchant de l'astragale qui lui-même est poussé avec force de dedans en dehors par le tibia, la résistance qu'offre ce dernier os, amènent alors inévitablement la fracture de la malléole externe, et ce n'est jamais que consécutivement et par suite de la luxation du pied en dehors que le tibia, plus fort et plus épais, se brise.

Dans une chûte sur le bord interne du pied, les résultats sont à peu près les mêmes, mais par des effets opposés; l'axe du tibia traverse obliquement la partie inférieure du péroné, l'articulation du pied, la malléole et les ligamens latéraux internes et tombe sur le sol en s'éloignant plus ou moins du bord interne du pied. Le poids du corps porte alors sur les ligamens, sur la malléole interne, sur l'extrémité inférieure du péroné, et ce sont aussi, ou les ligamens, ou la malléole internes, ou l'extrémité inférieure du péroné qui sont distendus, déchirés ou brisés.

Il n'est pas facile de prononcer quel est celui de ces deux mouvemens en dedans ou dehors du pied, qui donne le plus souvent lieu à la fracture de l'extrémité inférieure du péroné; les malades eux-mêmes trompés par le sens dans lequel a lieu la déviation du pied, et qui est presque toujours en dehors, en accusent ordinairement une chûte sur le côté interne, de la même manière que les individus affectés d'une luxation de l'humérus, l'attribuent à une chûte sur le moignon de l'épaule, tandis que la paume de la main ou le coude porte des traces irrécusables d'une chûte sur ces parties.

Cette distinction, du reste, n'est d'aucune utilité. Dans la pratique, le traitement est le même dans les deux cas.

(*La suite au prochain numéro.*)

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

### JOURNAL DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ DE BORDEAUX.

Nous avons fait souvent des emprunts à ce recueil, qui se poursuit sous la rédaction principale de M. Dupuch-Lapointe avec une activité digne d'éloges; c'est sans contredit un des journaux de province les plus intéressans. Il serait à souhaiter que cet exemple fût suivi par toutes les villes de département; nous conserverions ainsi une foule de faits perdus pour la science, et cette publicité salutaire stimulerait efficacement le zèle de nos confrères de la campagne, dont la plupart entretiennent trop peu de relations, il faut le dire, avec les journaux de Paris.

Voici quelques-uns des faits publiés dans le n° que nous venons de recevoir :

*Mouvemens convulsifs produits par la présense du tœnia; expulsion du ver par l'huile éthérée de fougère mâle; guérison.*

M. Carrié a vu une femme qui éprouvait fréquemment des mouvemens convulsifs et d'autres symptômes nerveux; elle expulsa avec les matières fécales plusieurs fragmens de tœnia. Ne doutant plus que ces symptômes ne fussent provoqués par la présence de ce ver, on administra *l'huile éthérée de bourgeons de fougère mâle, à la dose de trente gouttes*, et, à la seconde dose de ce médicament, la malade évacua une grande portion de tœnia, sur laquelle on aperçut la tête. Depuis lors la malade se plaignit encore de quelques accidens nerveux, et peu de temps après elle fut prise d'une fièvre intermittente quotidienne; quelques vermifuges provoquèrent la sortie de vers lombrics; la fièvre fut combattue par le sulfate de quinine, et la malade fut guérie.

*Huile de ricin contre le tœnia.*

M. Dutrouilh a traité un jeune homme de 24 ans qui éprouvait des retours fréquens et comme périodiques de congestion cérébrale qui cédaient à des évacuations sanguines. On pensa que ces attaques, considérées comme epileptiformes, pouvaient dépendre de la présence des vers dans les intestins. On administra *de l'huile de ricin mêlée au sirop de nerprun*, et le malade se débarrassa d'un tœnia assez long. Les attaques convulsives cessèrent pendant six mois. A cette époque elles parurent de nouveau; on réitera le même remède, et les attaques n'ont plus reparu.

*Décoction de racine de grenadier sauvage contre le tœnia.*

Plusieurs individus atteints du tœnia ont été traités avec succès par la décoction de l'écorce de racine de grenadier sauvage. M. Dutrouilh a présenté à la compagnie les portions de ces vers expulsées avec leur tête. Il a cité aussi le cas d'un Anglais qui, par le remède de madame Houffer, rendit un tœnia d'une longueur énorme. M. Dupuy en a fait rendre un roulé sur lui-même à un jeune homme, en lui faisant prendre par cuillérée de l'huile récente de noix. Il a obtenu le même résultat en donnant l'huile de croton tiglium à la dose d'une goutte. Le malade fut fortement purgé.

*Epilepsie produite par la présence du tœnia; guérison par l'écorce de racine de grenadier.*

M. Bonnet a traité un enfant de 10 ans, atteint d'attaques d'épilepsie, qui, ne venant d'abord que tous les 2 mois, se rapprochèrent ensuite au point de se reproduire tous les deux jours. Cet enfant avait beaucoup maigri; on s'aperçut qu'il rendait des fragmens de tœnia. Dès lors, soupçonnant que les attaques d'épilepsie étaient occasionnées par ce ver, on fit prendre au malade la décoction de racine de grenadier, qui lui fit rendre une grande quantité de ce ver, et depuis lors l'épilepsie a cessé et l'enfant est guéri.

*Emploi de la salicine dans les fièvres intermittentes.*

M. Dutrouilh a expérimenté *la salicine* à la dose *de douze grains* pendant l'intermission, chez un individu atteint de fièvre quotidienne et il a guéri. Deux autres malades atteints de fièvre tierce ont pris pendant plusieurs jours la salicine à la même dose, et la fièvre a résisté; on a eu recours au sulfate de quinine pour les guérir. Le quatrième malade, atteint de fièvre quarte, a pris sans succès le même remède pendant dix jours.

*Hydropisie enkystée de l'abdomen; injection de vapeur de vin chaud; mort.*

M. Dupouy traitait depuis plusieurs années une fille âgée de 27 ans, à laquelle il avait pratiqué cinq fois la paracenthèse pour une hydropisie enkystée de l'abdomen. Il voulut tenter la cure radicale de cette maladie en cherchant à enflammer modérément la face interne du kyste. Dans ce but, après avoir fait la ponction, il adapta une sonde de gomme élastique à la canule du troeart, et à l'aide de cet appareil, il fit arriver dans le kyste la vapeur du vin chaud. Il survint en effet une inflammation, mais elle se propagea au-delà de la membrane du sac, et au bout de treize jours la malade mourut des suites d'une pé-

ritonite. L'autopsie cadavérique ne fut point permise; cependant M. Dupony obtint de faire aux parois du ventre une ponction qui donna issue à une matière jaunâtre et fétide.

*Péritonite puerperale.*

M. Dutrouilh a traité dans l'hôpital Saint-André une femme accouchée à l'hospice de la Maternité, atteinte de péritonite. A l'instant où elle fut transportée à cet l'hôpital les lochies étaient supprimés, le ventre était tendu, douloureux, il y avait des vomissemens, une vive fièvre et du délire; la langue offrait un aspect suburral. On débuta par lui pratiquer deux saignées du bras: on administra ensuite un vomitif composé avec trente grains d'ipécacuanha, et un grain d'émétique donné en trois doses. La malade fut mise dans des demi-bains, et on appliqua des topiques émolliens sur l'abdomen. La résolution ne s'opérant pas, on eut recours aux onctions mercurielles sur les cuisses et le ventre, à la dose d'une once par vingt-quatre heures pendant cinq ou six jours, et la malade guérit.

*Péritonite chez un jeune homme.*

Le même membre a traité aussi un maçon, âgé de 19 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin. Dès son entrée à l'hôpital, il se plaignit de vives douleurs dans le ventre et des autres symptômes d'une péritonite très aiguë. Des saignées générales et locales, la diète, les boissons délayantes et les bains furent employés, sans qu'on obtînt un soulagement notable. On fit faire des onctions sur le ventre avec l'onguent mercuriel à la dose de demi-once dans vingt-quatre heures, pendant huit jours, et les symptômes disparurent graduellement. On fit faire usage ensuite de la scille et de la digitale en poudre pour dissiper une légère collection séreuse qu'on sentait dans la cavité péritonéale, et le malade sortit guéri de l'hôpital.

---

*Instrument particulier pour détruire la pierre, par* M. Heurteloup.

Dans l'avant dernière séance de l'Institut, on a donné lecture d'une lettre adressée de Londres à l'Académie, par M. Heurteloup, relative à un instrument *percuteur* ou *à marteau*, pour détruire la pierre. L'auteur assure que depuis huit mois il l'a mis plusieurs fois en usage avec succès, et qu'il a guéri rapidement par son secours plusieurs porteurs de pierres ovales très volumineuses.

Ce nouvel instrument est en acier, de forme cylindrique, ou à peu près, dans toute sa longueur, et courbe vers son extrémité. Son mécanisme a une parfaite analogie avec cet instrument de bois qui servait, il y a 15 ou 20 ans, aux cordonniers, pour prendre leurs mesures. Il se compose de deux pièces qui jouent l'une sur l'autre et que font mouvoir en se séparant deux espèces de petits montans de bois entre lesquels le pied saisi est mesuré. L'instrument de M. Heurteloup donnerait absolument cette idée. Il paraîtra alors tout facile et simple que si l'on pousse l'un de ces montans d'acier sur l'autre, la pierre interposée entr'eux sera comprimée dans la proportion de la force employée; et que si cette force est grande et vive, le calcul sera immédiatement brisé. L'auteur emploie un marteau pour rapprocher ces deux montans, ce qui le rend maître d'employer une force considérable. C'est pour cela qu'il a donné à son instrument le nom de *percuteur courbe à marteau*, et au système qu'il représente, *système de percussion*. Ce système, qu'il ne peut appliquer, dit-il, qu'avec le succès de son lit rectangle et de son point fixe, forme le système d'*évidement* qu'il emploie contre les grosses pierres sphériques, au moyen de son appareil *évideur à forceps*, et le système d'écrasement qu'il emploie contre les fragmens et ses pierres plates au moyen de son *brise coque*.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas envoyé un dessin de son instrument: nous eussions pu en donner une description moins incomplète que celle qu'en a exposée M. Heurteloup. Ce chirurgien annonce en même temps qu'il est parvenu à faire rendre aux malades soumis à la lithotritie, les fragmens des pierres aussitôt qu'elles sont écrasées, au moyen d'un instrument particulier, qu'il nomme *sonde évacuatrice*.

(*La suite au prochain numéro*).

---

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

*Cours de M. Casimir Broussais.*

M. Casimir Broussais a fait, jeudi dernier, la huitième leçon de ce cours, dont nous avons annoncé l'ouverture dans notre n° 76; c'était la quatrième sur Hippocrate. Les quatre premières avaient été consacrées à l'exposition de l'état de la médecine chez les peuples les plus anciennement connus, alors que, purement empirique et presque entièrement superstitieuse, elle n'était qu'une branche de la philosophie générale ou du culte religieux. Arrivé à l'époque d'Hippocrate, M. Casimir Broussais a esquissé un tableau des connaissances du temps et développé l'esprit de la philosophie de Socrate; puis il a résumé ce que l'on sait de la vie du vieillard de Cos, et, après avoir mentionné ceux des ouvrages publiés sous son nom qui paraissent incontestablement de lui, il a dit un mot des traductions. Aucune ne le satisfait complètement et il a montré des contre-sens dans celles qui sont les plus estimées.

Le *serment* et la *loi* ont été lus et commentés; mais l'étude des *épidémies* (1er et 3e liv.) offrait le plus haut intérêt. En effet, Hippocrate est encore donné comme modèle des épidémistes, il est recommandé comme le premier des observateurs; il importait de vérifier si cette réputation n'était point usurpée.

Les constitutions médicales sont telles qu'il n'est guère possible de mieux faire de nos jours. Quant à ses observations particulières, elles sont d'une grande simplicité, mais l'imperfection du diagnostic les rend trop souvent incomplètes. On distingue, dans cet ouvrage, un homme qui décrit fidèlement ce qu'il voit, sans suppositions, sans amphigouri, sans fatras, sans confusion, mais qui ne sait pas voir tout ce que les progrès de la science nous permettent de découvrir aujourd'hui; un homme de génie pour tous les siècles, bien au-dessus du sien, mais non pas au-dessus du nôtre. D'ailleurs quelque simples que soient les descriptions, on y voit percer une doctrine; l'attention de l'écrivain y est attachée sur les jours réputés critiques, sur la coction ou la crudité des matières évacuées.

M. Casimir Broussais, arrivé aux *aphorismes*, en a composé trois catégories; la première de ceux qui se distinguent par des vérités théoriques ou pratiques, par des observations profondes; la deuxième de ceux qui contiennent des erreurs ou des idées vagues; et la troisième de ceux qui renferment la doctrine et les opinions médicales d'Hippocrate. Cette classification nouvelle, que l'on pourra trouver arbitraire, que d'autres accuseront d'irrévérance et de profanation, le professeur s'est efforcé de la rendre utile. Suivant lui, on perd beaucoup à lire les aphorismes dans l'ordre où ils sont donnés sans choix, sans discernement; les défauts d'une partie d'entre eux nuisent aux autres, et l'on ne médite pas assez ceux qui méritent de l'être, parce que l'on en rencontre beaucoup qui ne sont pas même dignes de réfutation.

Les deux dernières leçons ont été consacrées à l'examen et à l'explication d'une partie des aphorismes de la première catégorie; dans la prochaine (qui aura lieu *jeudi* 19 *janvier à six heures du soir* et non plus à sept), M. Casimir Broussais espère terminer l'étude de cette première catégorie.

Nous avons vu avec plaisir que le père de la médecine était compris et apprécié par un médecin physiologiste. Plusieurs aphorisme ont fourni au jeune professeur les développemens les plus heureux et les plus intéressans de vérités pratiques. Ces études historiques sont, à nos yeux, une véritable amélioration dans l'enseignement, et un pas de fait vers les perfectionnemens que nous ne cessons de réclamer.

---

Dans l'avant dernière séance de l'Institut, M. Bennati a demandé que ses travaux sur les maladies des organes de la voix, soient admis au concours pour les prix Montyon.

---

*D'après les demandes réitérées d'un grand nombre de nos abonnés, et par suite de l'agrandissement du format de* la Lancette, *chaque tome se composera dorénavant de 120 numéros, au lieu de 100, comme par le passé. Les volumes auront ainsi une épaisseur proportionnée. La table paraîtra aussitôt après le dernier numéro et dans le même format.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 19 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) .. 102. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. Casimir Broussais.

*Trois observations sur l'emploi du sirop de pointes d'asperges.*

Les propriétés diurétiques et sédatives de l'asperge se confirment de jour en jour, maintenant que l'usage du sirop est généralement répandu. Comme tous les médecins ne connaissent pas son origine, et que certaines personnes pourraient s'en attribuer le mérite, il est bon de dire quelques mots de ses premiers essais.

Tout le monde savait que l'usage des asperges, comme aliment, communique aux urines une odeur particulière, cependant on n'avait aucune idée de leur action sur le cœur. Elle fut notée, pour la première fois, en 1829, par M. le docteur Treille, chez un de ses cliens; ce médecin fit part de son observation à M. Broussais, et l'engagea à répéter l'expérience d'ailleurs bien innocente, au Val-de-Grâce. M. Broussais fit alors préparer le sirop d'asperges par M. Johnson, pharmacien. Ce dernier essaya différens modes de préparation, se servit de la racine, puis des pointes, et enfin s'arrêta au mode dont il se sert aujourd'hui, et qui est évidemment le meilleur.

Le sirop de pointes d'asperges peut s'administrer pur, mais s'il fatigue l'estomac, ce qui arrive quelquefois, on peut l'étendre dans un verre de tisane ou dans du lait. Certaines personnes n'en peuvent et n'en doivent prendre qu'une ou deux cuillerées à café, d'autres peuvent aller jusqu'à plusieurs cuillerées à bouche. Après s'en être servi pendant un certain temps, il est bon de le suspendre, pour que ses propriétés ne soient pas affaiblies par l'habitude.

1re OBSERVATION. — *Anasarque générale.*

Le nommé Bécuve, sapeur du génie, âgé de 30 ans, d'une haute stature et d'une constitution robuste, mais d'un caractère acariâtre, avait eu, en Espagne, pendant la dernière guerre, une fièvre intermittente qui avait duré deux mois et s'était éteinte d'elle-même. Ce militaire avait toujours mené une vie très irrégulière, et avait fait force ribottes; mais il ne se contentait pas de peu; pour sa complète satisfaction, il lui fallait tomber ivre et se vautrer dans les ruisseaux. Il était à Saint-Denis lorsqu'après une orgie semblable, il se réveilla au milieu de la cour de la caserne pénétré d'un froid glacial et avec un frisson très intense. Il eut ensuite un violent mouvement de fièvre. Après quelques jours, il entra à l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis, où il souffrit les coliques les plus atroces et eut la diarrhée. On le saigna. La fièvre fut calmée, et l'état aigu enlevé, mais les pieds, les jambes, les cuisses et l'abdomen furent successivement envahis par une infiltration du tissu cellulaire; bientôt le reste du corps, jusqu'à la face elle-même s'œdématièrent; alors il fut envoyé à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Le lendemain de son entrée, 26 septembre 1831, M. Casimir Broussais observa les symptômes suivans. Pâleur et infiltration générales; les membres ont triplé de volume, l'abdomen est énorme, le thorax excessivement gonflé, la respiration est pénible et le mouvement presque impossible; les bourses sont extrêmement tuméfiées ainsi que la verge. La percussion médiate fait distinguer un gonflement de la rate; il y a un peu de douleur à l'épigastre et vers l'hypochondre gauche; aucun développement sensible du cœur.

Quinze sangsues furent appliquées à l'épigastre, et leurs piqûres fournirent beaucoup de sérosité. Puis le malade fut mis au régime de la bouillie, des biscuits et des pruneaux, ou des confitures; et à l'usage des tisanes nitrées (de 10 à 30 gr. par pinte), et des potions nitrées (de 10 à 40 gr.); on mit aussi successivement deux vésicatoires aux jambes et deux aux cuisses.

Les vésicatoires diminuèrent un peu localement l'infiltration, mais ils n'opérèrent pas sur la masse du corps, et les boissons diurétiques ne firent pas uriner. Des mouchetures furent faites successivement au scrotum, à la verge et aux extrémités inférieures; les premières s'enflammèrent et déterminèrent de larges escarres qui tombèrent, dénudèrent les bourses et finirent par se cicatriser; les autres s'enflammèrent aussi, mais ne provoquèrent pas d'accidens si graves; celles d'une jambe et d'un pied provoquèrent des érysipèles qui cédèrent aux émolliens; de sorte qu'elles furent plus nuisibles qu'utiles, bien qu'elles procurassent d'abord un écoulement abondant de sérosité. Cependant plusieurs de celles qui s'enflammèrent étaient tout à fait isolées.

Voyant que l'infiltration générale était à peu près la même, le médecin ordonna la crême de tartre baratée (℥ b., ℥ j, ℥ j. b., par pinte de limonade), et fit réitérer l'application de vésicatoires. L'effet diurétique fut à peine marqué.

C'est alors, le 13 octobre, que l'on eut recours au sirop de pointes d'asperges, à la dose de quatre, cinq, six, huit cuillerées par jour. Aussitôt les urines augmentèrent.

Le 18, le sirop venant à manquer, le malade urina beaucoup moins, seulement la moitié de son pot de nuit.

Le 21, le sirop fut repris, et le 22, deux pots étaient pleins. On avait d'abord continué la crême de tartre, mais depuis le 22 elle fut supprimée. Les mêmes effets continuèrent à avoir lieu et le ventre commença à perdre de son volume. En même temps, on répétait les vésicatoires, qui réussissaient parfaitement à dégorger les parties sur lesquelles ils étaient appliqués.

Déjà depuis quelque temps les alimens du malade étaient

augmentés; il avait un petit pain le matin et un le soir, avec du poulet, du poisson ou des œufs, des légumes; mais c'était sans cesse des querelles avec les infirmiers, et ces querelles allaient jusqu'aux violences; plusieurs fois Bécuve cassa ou bossela ses ustensiles; on s'y prit de mille manières pour venir à bout de ce caractère infernal; Bécuve pleura plusieurs fois, mais il recommençait toujours. Enfin, vers le milieu de décembre, le malade avait repris des forces, il mangeait bien, digérait bien, et se promenait; l'infiltration générale avait complètement disparu, il ne restait plus qu'un peu de gonflement aux pieds. Il fut évacué à cette époque sur l'hôpital du Val-de-Grâce, dans une salle spéciale de consignés.

Ainsi ce malade a dû sa guérison, tout à fait inespérée, aux vésicatoires et au sirop de pointes d'asperges. J'ai oublié de dire que ce dernier médicament provoqua souvent des sueurs abondantes pendant la nuit, alternant avec les urines du jour.

### CLINIQUE DE LA VILLE.

2ᵉ OBSERVATION. — *Hypertrophie du cœur; palpitations, oppressions, etc.*

Madame de B., femme de 36 ans environ, bonne, d'un esprit vif, piquant, mais facile à s'alarmer, porte une hypertrophie du cœur dont elle souffrait beaucoup depuis plusieurs années. Les saignées générales et locales avaient beaucoup diminué l'intensité du mal, mais ne l'avaient pas enlevé, et au moment où cette dame prit le sirop de pointes d'asperges, en 1829, elle avait encore de fréquentes palpitations accompagnées de terreurs, des battemens artériels surtout dans la tête, elle avait les extrémités à la glace; elle ne pouvait marcher qu'avec une grande difficulté; le moindre mouvement lui donnait des étouffemens et des palpitations. M. Broussais père lui conseilla le sirop en question. Elle prit d'abord trois cuillerées à café dans les vingt-quatre heures et n'en éprouva aucun soulagement; mais, au bout d'une huitaine de jours, il fit effet; Madame de B. marchait mieux, respirait plus librement et n'avait presque plus de palpitations ni de battemens artériels.

Depuis cette époque, toutes les fois que madame de B... éprouve les symptômes énumérés ci-dessus, M. Casimir Broussais lui fait prendre du sirop de pointes d'asperges, et les accidens disparaissent presque aussi ôt. Cependant madame de B.... ne peut pas en continuer long-temps l'usage sans que son estomac s'en irrite. Ce sirop a encore eu l'avantage de rétablir chez cette dame les fonctions de la peau et de réchauffer les extrémités.

3ᵉ OBSERVATION. — *Irritation du cœur; suspensions de ses battemens.*

Jenny (L.), âgée de huit ans et demi, brune, vive, pleine d'esprit, mais d'une santé délicate et souvent atteinte depuis sa plus tendre enfance, de dérangemens d'estomac et d'intestins, est sujette, depuis une scarlatine qu'elle eut en 1829, à des palpitations de cœur qu'elle éprouve surtout quand elle court ou qu'elle monte vite un escalier, et qui l'obligent à se reposer. Au mois de septembre 1831, elle ressentit, à différentes reprises, outre ces palpitations, des douleurs subites et poignantes au cœur, qui l'arrêtaient tout court, lui donnaient la sensation d'une suspension des battemens du cœur et la forçaient de s'asseoir à l'instant. M. Casimir Broussais lui prescrivit du sirop de pointes d'asperges et après quelques cuillerées, ces douleurs poignantes disparurent complètement et les palpitations cessèrent. Mais l'estomac d'ailleurs si délicat, s'irrita et l'on fut forcé de discontinuer l'usage du sirop; toutefois les douleurs poignantes ne sont point revenus depuis; (janvier 1832).

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Signes de la fracture du péroné par cause indirecte.*

(Suite du nᵒ précédent).

M. Dupuytren divise ces signes et ceux qui appartiennent à la fracture du péroné, et ceux qui se rattachent à la luxation du pied, et les uns et les autres en signes *présomptifs* et signes *caractéristiques*.

Les signes présomptifs sont: l'espèce d'accident éprouvé par le malade, un bruit, une sorte de craquement qu'il a entendus lors de l'événement, une douleur fixe vers la partie inférieure du péroné, la difficulté ou l'impossibilité de marcher, un gonflement plus ou moins apparent autour de l'articulation du pied, et surtout autour de la malléole externe et de l'extrémité inférieure du péroné.

Parmi les signes caractéristiques, sont rangés: les inégalités, une mobilité contre nature en quelque point de l'extrémité inférieure du péroné, une crépitation plus ou moins sensible, que déterminent les mouvemens ou la pression, la mobilité du pied en travers, et de l'extrémité inférieure du péroné vers le tibia, un changement dans le point d'incidence de l'axe de la jambe sur le pied, la déviation du pied en dehors, et quelquefois en arrière et en dedans, la rotation sur son axe de dedans en dehors, un enfoncement anguleux plus ou moins prononcé à la partie externe et inférieure de la jambe, la saillie de la malléole interne, la disparition de presque tous ces signes aussitôt que des efforts de réduction sont exercés sur le pied, et leur retour instantané dès que ces efforts ont cessé, et surtout dès que le membre est placé dans l'extension.

Bien qu'une chute sur un sol inégal ou en descendant précipitamment un escalier, etc., donne quelque raison de soupçonner que la fracture du péroné a eu lieu, cependant l'inexactitude du compte rendu de l'événement par les malades et les effets différens que peut produire la même cause, donnent peu de valeur au signe tiré de l'espèce d'accident éprouvé. La constance du bruit ou du craquement que déterminent la fracture d'un os mince, grêle et compacte comme le péroné, bruit sec et clair que ne peuvent étouffer les parties molles environnantes, rendrait ce second signe plus certain, sans les circonstances nombreuses qui peuvent empêcher les malades de l'entendre. Quant à la douleur, elle peut sans doute dépendre aussi bien de la simple distension des ligamens que de la fracture du péroné; cependant lorsqu'elle s'est d'abord fait sentir, qu'elle persiste, que la pression du doigt la développe constamment dans le même point de l'extrémité inférieure du péroné, et qu'au-dessous des malléoles il n'en existe aucune, la réalité du signe tiré de son siége acquiert sinon de la certitude, du moins une présomption plus grande. Il en est ainsi de *la difficulté ou de l'impossibilité de marcher*; variable suivant le degré plus ou moins grand de sensibilité individuelle, elle peut se distinguer de celle qu'occasionne une entorse simple, et que le repos exaspère, par son accroissement constant dans la marche; exaspération qui dans le premier cas, tient à ce que les ligamens seuls ont été tiraillés, et dans le second à un défaut de solidité que détermine dans l'articulation la fracture de l'os.

Peu important en lui-même et considéré d'une manière générale, *le gonflement* enfin, relativement à son siége, offre, selon M. Dupuytren, moins d'incertitude qu'aucun des signes que nous venons d'examiner.

Le gonflement que détermine la distension des ligamens ou la contusion de l'articulation du pied se manifeste dans le lieu contus, au devant des ligamens distendus; il s'y borne ordinairement; dans la fracture du péroné, moindre que dans les entorses simples, la tuméfaction a lieu dans le point même

où existe la fracture, et quelquefois s'accompagne d'une autre tuméfaction qu'ont déterminé les efforts faits pour marcher, et qui loin de les affaiblir, donnent plus de valeur encore aux inductions que l'on peut tirer du gonflement externe.

La réunion de ces signes n'est pas concluante sans doute ; il est cependant des cas où elle doit suffire pour exiger l'emploi des moyens contentifs ordinaires de la fracture du péroné, et dans son Mémoire sur les fractures, inséré dans l'Annuaire des hôpitaux, M. Dupuytren cite un exemple fort remarquable de fracture, sans déplacement de l'extrémité inférieure du péroné, sans déviation, sans mobilité du pied ou des malléoles ; on appliqua un bandage contentif; mais fatigué du repos auquel on le condamnait, et poussé par des conseils imprudens, le malade voulut se lever et marcher ; bientôt une vive douleur, un craquement suivi d'un déplacement marqué eurent lieu ; il tomba sans pouvoir se relever, et tous les signes caractéristiques de la fracture du péroné se manifestèrent.

Plus décisifs que les premiers, qui n'ont de valeur que par leur réunion, les signes caractéristiques, isolés ou réunis, ne laissent aucune incertitude sur l'existence de la fracture inférieure du péroné. En effet, à moins que l'on ne confonde avec les crêtes et les bords de l'extrémité inférieure de cet os, les *inégalités* plus ou moins prononcées, plus ou moins saillantes sous la peau que détermine cette fracture, et qui menacent de la percer, et la percent quelquefois ; et la flexibilité naturelle et plus prononcée à la partie moyenne et sans appui du péroné, avec cette *mobilité fixée en un seul point, douloureuse*, et que l'on détermine en embrassant avec les quatre derniers doigts de chaque main, la partie inférieure du tibia, tandis que les deux pouces, étendus vers le péroné et placés à quelque distance l'un de l'autre, exercent alternativement une pression qui enfonce du côté du tibia l'un ou l'autre fragment de l'os fracturé, à moins que l'on ne confonde ces signes, on ne peut craindre une méprise. Dans ce dernier mouvement de pression du péroné, *la crépitation* vient souvent encore à l'appui de ce dernier signe ; mais ici comme dans les autres fractures, pour que la crépitation ait lieu, il faut une mobilité assez étendue des fragmens, il faut que ces fragmens offrent des inégalités, et surtout qu'ils ne soient pas distans l'un de l'autre, séparés par des parties molles interposées. Ici comme ailleurs, ce signe vraiment pathognomonique manque souvent, et quelquefois après l'avoir trouvé, on ne peut parvenir à le trouver encore.

Ce n'est guère qu'à la déviation du pied en dedans ou en dehors qu'est dû *le déplacement des fragmens ;* aussi est-ce presque toujours le fragment inférieur qui se déplace ; et comme la déviation en dehors est infiniment plus commune que l'autre, il s'ensuit que le fragment inférieur s'enfonce ordinairement du côté du tibia, en exécutant un mouvement de bascule sur le bord externe et supérieur de l'astragale, tandis que le fragment supérieur reste en place et fait saillie ; on conçoit cependant que dans les cas fort rares de déviation du pied en dedans, la cause qui a donné lieu à la fracture agissant sur le fragment inférieur, doit le porter au contraire en dehors. Rien n'est plus aisé, du reste, que de reconnaître ces déplacemens au toucher, comme à la vue.

*La mobilité transversale et morbide* du pied ne saurait être confondue avec les mouvemens naturels d'abduction ou d'adduction ; ceux-ci sont très bornés, la mobilité transversale est fort étendue. Si l'on fixe la jambe en la saisissant d'une main par sa partie inférieure, et que de l'autre main on fasse exécuter au pied des mouvemens transversaux, on le voit abandonner l'axe de la jambe, la malléole interne devient saillante, l'externe exécute un mouvement de bascule, et tout disparaît dès que le pied est ramené dans sa position naturelle.

Ici finissent l'énumération et l'examen des signes qui appartiennent exclusivement à la solution de continuité de l'os et qui sont plus que suffisans pour la faire reconnaître, alors qu'aucun déplacement n'existe ; passons à l'examen des signes qui sont particuliers à la luxation, et consécutifs de la fracture.

*Le changement dans le point d'incidence de l'axe de la jambe sur le pied, le déplacement du pied en dehors, la rotation sur son axe,* signes qui ne sont que la conséquence l'un de l'autre, lorsqu'ils sont prononcés, sont vraiment pathognomoniques de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné ; l'axe de la jambe alors, au lieu de tomber sur l'astragale, laisse cet os et le pied en dehors, l'action des muscles péroniers latéraux entraîne ce dernier, lui fait exécuter sur l'astragale une espèce de mouvement de bascule de bas en haut, au point que le pied malade ne saurait appuyer sur le sol que par son bord interne. Ce déplacement du pied en travers amène aussi *une augmentation dans l'étendue de l'espace compris entre les deux malléoles*, et cette augmentation ne saurait être confondue avec l'ecchymose et la tuméfaction des parties molles, si on a le soin de comprimer ces parties, de les ramener à leur épaisseur ordinaire, et d'apprécier alors cet espace.

Quant à *la saillie du tibia* vers la face interne de la jambe, quant à l'angle obtus et saillant situé à la hauteur de la malléole interne, ces deux signes sont les résultats immédiats des précédens ; abandonnées par le pied qui se porte en dehors, ces parties font nécessairement saillie au-dessous de la peau, et cette saillie est quelquefois si prononcée que les tégumens sont soulevés, distendus, déchirés, et qu'à travers cette déchirure, on voit à l'œil, on sent à nu, avec le doigt, ou avec un stylet, la malléole tantôt entière, tantôt fracturée ; l'articulation, ou intacte, ou ouverte, complications fâcheuses de ces sortes de fractures. Ce déplacement du pied laisse aussi au-dessous de la malléole interne, une dépression, un creux, et plus le pied est porté en dehors, plus ce creux est prononcé, plus aussi est marquée la dépression, *l'angle obtus et rentrant* de la partie inférieure et externe de la jambe ; angle rentrant qui devient un des signes les plus évidens de la fracture du péroné, du déplacement des fragmens, et que l'on dirait formé par *un coup de hache*.

Ainsi en promenant le doigt sur le coté externe de la jambe, le long du péroné, on sent d'abord une saillie formée par le fragment supérieur qui est resté en place, et au-dessous de cette saillie, un creux formé par la dépression du fragment inférieur entraîné vers le tibia par suite du mouvement de bascule qu'exécute le pied ; au-dessous de cet angle rentrant se trouve la malléole externe plus ou moins dirigée en haut. Ces angles, saillant d'un côté, rentrant de l'autre, se rencontrent aussi dans la fracture du radius, l'angle rentrant du côté de l'os fracturé, l'angle saillant du côté du cubitus, et là comme ici, ce signe est l'un des plus certains de l'existence d'une fracture.

Enfin *la disparition et le retour subit des symptômes*, disparition et retour d'autant plus marqués que la contraction spasmodique des muscles est plus prononcée et suivie par intervalles d'un relâchement plus complet, et qui, lorsqu'ils sont produits et effacés par les plus légers efforts de réduction, indiquent non-seulement la fracture du péroné, mais encore une déchirure considérable des ligamens et une mobilité des fragmens, doivent aussi être comptés au nombre des signes les plus positifs de cette fracture ; cette facilité momentanée de réduction se trouve du reste dans la plupart des fractures qui ont lieu auprès des articulations et aide à les faire reconnaître ; ainsi on la rencontre dans les fractures du col de l'humérus et du fémur, de la partie inférieure du radius, et elle sert à distinguer ces fractures des luxations du col de l'humérus, du col du fémur ou du poignet.

*(La suite au prochain numéro.)*

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 17 janvier.

Sommaire : *Lettre sur le cholera de MM. Gaymard et Girardin ; rapport de M. Eméry sur les biscuits anti-syphilitiques de M. Ollivier.*

Parmi les pièces qui font partie de la correspondance, se trouvent deux Mémoires, l'un de M. Pinel de Brest, l'autre de M. Gendron de Vendôme, sur des épidémies qui ont régné dans ces départemens ; renvoi à la commission des épidémies.

M. le secrétaire donne ensuite lecture d'une lettre de MM. Gaymard et Girardin, datée de Vienne, 23 décembre. L'Autriche, éclairée par les inconvéniens qui ont résulté des cordons et des mesures sanitaires en Gallicie et en Hongrie, s'est abstenue de toutes mesures coercitives et s'en est bien trouvée. Le cholera s'est limité dans Vienne, bien que les communications soient constamment restées libres. La Prusse alors aussi s'est rendue à l'évidence et a supprimé les mesures sanitaires. Du reste les phénomènes qu'a présentés le cholera ont été les mêmes qu'en Russie, sa progression aussi inexplicable, aussi irrégulière.

A Breslau, où des quarantaines et des lazarets ont été établis et maintenus avec une grande sévérité, le cholera s'est néanmoins introduit; le 23 septembre, une femme succomba à cette maladie, et il est bien prouvé qu'elle n avait eu aucune communication au dehors. A ce premier cas en succédèrent bientôt d'autres, et dans les premiers jours d'octobre on comptait déjà 300 malades. La misère que déterminèrent les mesures sanitaires fut extrême; et la maladie ne diminua que lorsque renonçant aux cordons, on s'attacha à assainir les demeures des pauvres, et à leur porter des secours efficaces. Les militaires, soumis à des règles hygiéniques sévères, furent peu atteints; on ne compta que trente-six malades sur une garnison de cinq mille hommes.

A ce sujet M. Gaymard rappelle un fait assez curieux. Dans la résidence impériale, à vingt werstes de Saint-Pétersbourg, lieu fort salubre et qu'on avait entouré de cordons et de mesures sanitaires, le cholera ne s'est pas manifesté; mais il n'a pas paru davantage dans le *village des Allemands* qui a conservé avec la capitale des communications libres et multipliées.

Voici du reste les observations que ces messieurs ont faites sur les cadavres des cholériques.

1° Disparition prompte de la chaleur.

2° Rigidité des membres persistant souvent après trois jours.

3° Après un égal espace de trois jours, putréfaction non encore déclarée.

4° Contracture permanente du sphyncter de l'anus; le doigt ne peut pas être introduit à travers; les vents n'ont pas d'issue.

5° Rétraction des testicules et des bourses vers l'anneau, couleur livide du gland.

6° Rapprochement permanent des mâchoires; sortie par la bouche d'un liquide jaunâtre, ou blanchâtre.

7° Globe oculaire saillant, yeux non affaissés.

8° Bras souvent fléchis sur l'avant bras; rides à la face interne des doigts; rétraction des membres inférieurs; muscles tendus comme des cordes tendineuses.

9° Dilatation de la poitrine.

10° Rétraction de l'abdomen; aucun changement de couleur à la peau de cette région plusieurs jours après la mort; point de ballonement du ventre.

11° Sang noir dans les vaisseaux; injection des capillaires; refoulement du diaphragme jusques à la hauteur des quatrièmes côtes.

12° Agglomération des intestins grêles.

13° Rétraction et diminution de volume de la vessie.

14° Vide des vaisseaux de la surface du corps.

—M. Émery a la parole pour la lecture du rapport de la commission des remèdes secrets sur les *biscuits anti-syphilitiques* de M. Olivier.

Voici l'analyse de ce rapport :

Des expériences ont été faites à l'hôpital des Vénériens, par MM. Cruveilhier et Gibert, et sous les yeux de la commission.

L'examen chimique fait par M. Guibourt ayant fait penser à la commission que le mercure n'existait dans les biscuits *après la cuisson*, ni à l'état de proto-chlorure, ni à celui de deuto-chlorure mais bien à l'état de combinaison avec une substance animale azotée, et d'ailleurs insoluble. Ces biscuits ne laissent à la bouche aucune saveur métallique, ce qui n'existe pas dans les gâteaux dits toniques et autres compositions analogues. Ils ne contiennent pas d'alun et c'est ce qui a fait donner par l'auteur à sa méthode, le nom de *Méthode alimentaire dulcifiée.*

La composition sinon le médicament a paru nouvelle à la commission.

Les biscuits ont été donnés à la dose de un quart, un demi jusqu'à six ou sept par jour; dose moyenne, quatre. On les a mâchés comme du pain, le matin, à midi et le soir. Les enfans les ont pris dans de la bouillie claire, ou en semoulle.

Les bains, les boissons, la diète, le repos n'ont pas été négligés.

On les a donnés à des malades des deux sexes; sept ont pris au-delà de deux cents biscuits. Pendant le traitement, deux femmes sont accouchées avant terme de fœtus morts, deux à terme, l'une d'un enfant mort, l'autre d'un enfant qui a vécu quelque temps et n'a présenté aucun symptôme de vérole.

Quinze sujets avaient des bubons, des végétations, etc., dix des syphilides, des periostoses; un de ces derniers (une femme) était scorbutique.

Sept enfans dont trois pendant l'allaitement, quatre de trois à quatre ans, ayant des pustules muqueuses consécutives, ont été traités. La plupart de ces malades étaient affectés de plusieurs symptômes à la fois; pas un n'a été traité pour une blennorrhagie seule.

En juillet 1830 plusieurs hommes ont à cause des événemens quitté l'hôpital imparfaitement guéris, mais tous soulagés; deux femmes sont sorties aussi à cette époque, l'une après avoir pris vingt biscuits, l'autre cent trente; chez cette dernière les squames qu'elle portait avaient disparu.

Dix femmes ont pris au-delà de deux cents biscuits; l'une d'elles a été juqu'à trois cent quarante-sept.

La guérison a eu lieu dans cinquante jours, terme moyen. Trois enfans allaités les ont pris dans de la bouillie ou de la semoulle, à la dose d'un quart, les plus âgés de deux et demi par jour, et jusqu'au nombre de soixante-dix.

L'un de ces enfans a été pris et est mort de la coqueluche pendant le traitement; l'autre par la même cause a dû suspendre; il fut guéri par l'allaitement d'une nourrice qui prenait des biscuits.

Quatre ont été traitées sans interruption et ont guéri. Une petite fille a eu de la diarrhée; on les a donnés à très faibles doses et avec des interruptions; les symptômes ont cédé à l'emploi d'une pommade mercurielle et des caustiques.

Nous avons dit que la durée moyenne pour la disparition des symptômes a été de cinquante jours; celle du séjour à l'hôpital a été de deux mois: les enfans, les femmes enceintes, les nourrices ont dû séjourner plus long-temps.

En comparant ces effets avec ceux du deuto-chlorure, on a trouvé que la salivation est moins fréquente; une malade entre autres a salivé qui avait déjà fait un traitement antérieurement et avait été atteinte de salivation; chez une autre on était arrivé à deux cent soixante-douze biscuits sans salivation; on en cessa alors l'usage et le traitement fut continué par les sudorifiques.

Il n'y a pas eu de céphalites, de tremblemens, de douleurs vagues si communs après l'usage du deuto-chlorure. Un seul enfant de deux ans et demi, gai et vif, qui prenait deux biscuits par jour, éprouva une excitation assez grande.

Le deuto-chlorure en pilules ou en solution occasionne quelquefois des pincemens, des tiraillemens dans l'estomac; les biscuits n'ont jamais produit cet effet. Quelquefois une purgation légère a eu lieu en commençant, purgation qui, sauf deux exceptions, n'a pas empêché le traitement.

On n'a jamais observé d'irritation par les biscuits dans la poitrine, irritation commune par l'emploi du deuto-chlorure.

Deux hémoptysiques les ont pris sans discontinuer; l'une avait été forcée de cesser l'usage du sublimé; elle prit sans accident jusqu'à six biscuits par jour dans de la semoulle.

Le temps et l'expérience apprécieront mieux ce médicament; on peut déjà dire d'après les explications précédentes, que les symptômes se dissipaient dans le même temps que par les autres méthodes, mais que les accidens sont nuls ou faibles, que la salivation est rare, que l'hémoptysie n'a pas été un obstacle au traitement. Quant à la solidité de la cure, plusieurs malades ont été vus bien portans long-temps après; un seul a eu une rechute.

La commission émet le vœu que la composition de ces biscuits soit livrée sans restriction à la matière médicale et que le gouvernement achète le droit de la publier.

Après une discussion à laquelle prennent part beaucoup de membres, et à la suite de laquelle M. Émery lit le détail des analyses chimiques faites par M. Guibourt, ou adjoint, sur la demande de M. Orfila, plusieurs chimistes à la commission et on adopte l'ajournement pour plus ample informé sur la nature de la modification qu'éprouve le sublimé.

---

M. le docteur *Castroverde*, rédacteur du seul journal de médecine espagnol, sous le titre de *Repertorio medico estrangero*, qui s'imprime à Madrid, par ordre du gouvernement, nous prie de faire savoir aux auteurs ou éditeurs qui voudraient y faire annoncer et analyser leurs ouvrages, qu'ils doivent en adresser *franco* deux exemplaires au bureau du *Repertorio medico estrangero*, rue de Provence, n° 63, à Paris.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 21 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 105. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

*Maladie du col de l'utérus ; amputation.*

Les maladies du col de l'utérus sont très communes dans le service de M. Ricord, et cependant, jusqu'à ce jour, une seule malade a été soumise à l'amputation du museau de tanche.

Voici l'histoire de cette malade couchée au n° 5 de la quatrième salle.

Agée de 34 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, bien réglée, elle avait eu cinq infections de maladie vénérienne (blennorrhagie et chancres). La première infection datait de treize ans. Chaque fois, elle avait fait un traitement mercuriel, soit par la liqueur de Van Swieten, soit par les pilules de deuto-chlorure de mercure.

Lors de sa dernière entrée (le 2 septembre), l'examen de la vulve fit voir des cicatrices d'anciens chancres et un écoulement abondant, épais et jaunâtre; il existait aussi deux petits condylomes à l'anus.

Le 5 septembre, la malade étant *examinée au spéculum*, on trouve le col de la matrice hypertrophié; la lèvre antérieure du museau de tanche fait une forte saillie, tandis que toute sa surface est d'un rouge cerise entremêlé çà et là de taches violacées, noirâtres; des mucosités opaques s'échappent en grande abondance de l'orifice utérin. — *Saignée révulsive du bras de quatre onces; bains entiers tièdes.—Deux jours après vingt-cinq sangsues à l'anus.*

Le 13, la rougeur du col paraît moins vive, moins foncée; mais on aperçoit des granulations éparses sur la surface du museau de tanche et des ulcérations assez profondes disposées en sillons concentriques à l'orifice. — *Nouvelle saignée de quatre onces.*

Le 19, les granulations sont plus saillantes, elles sont agglomérées dans quelques points, et séparées dans d'autres par des dépressions d'un rouge brun. L'ensemble du col a un aspect fongueux et il saigne avec beaucoup de facilité. La malade se plaint de pesanteur au siége et de douleurs lancinantes à la matrice qui se répètent souvent et qui la tourmentent. Le corps de l'utérus exploré par l'hypogastre, par le vagin et par le rectum, ne paraît pas engorgé ; le col seul est malade.

Pendant treize jours on fait prendre *la liqueur de Van Swieten, le sirop et la tisane sudorifiques ;* ou pratique de nouveau *une saignée du bras de quatre onces ; les bains entiers* sont continués et on fait faire *des injections émollientes.*

Le 3 octobre, le col présente au toucher une masse de consistance inégale; molle dans certains points et dure dans quelques autres. Les lèvres du museau de tanche vues au spéculum ont beaucoup augmenté; toute leur surface est couverte de fongosités entremêlées d'ulcérations profondes, et laisse suinter une assez grande quantité de sang noir qu'on augmente encore par le plus léger toucher avec un pinceau de charpie.

M. Ricord qui, dès le 19 septembre, avait songé à pratiquer l'amputation du col, s'y décide aujourd'hui, et voici les raisons qu'il donne en faveur de cette opération ;

1° La maladie du col ressemble plutôt au fongus de nature cancéreuse, qu'aux ulcérations et aux végétations vénériennes de la matrice, dont il existe du reste plusieurs exemples dans les salles auxquels on a pu la comparer.

2° Le traitement mercuriel administré n'a point arrêté la maladie ; au contraire, elle s'aggrave avec une extrême rapidité.

3° Les antiphlogistiques, *saignées, sangsues, bains, injections*, etc., n'ont pas mieux réussi.

4° Outre les pesanteurs sur le siége, les douleurs lancinantes que la malade éprouve, sont de plus en plus vives, et se rapprochent tous les jours davantage.

5° L'écoulement assez abondant est tantôt purulent, tantôt mêlé de sang noir.

6° La malade maigrit et la peau prend une teinte jaunâtre.

7° Lors même qu'il ne s'agirait pas d'un cancer, si une maladie, d'abord simple, dégénère et tend à faire des progrès, sous l'influence desquels la constitution fléchisse, et cela malgré l'emploi méthodique des moyens ordinaires, on ne peut espérer du succès que par l'amputation.

8° Enfin, dès que l'opération a été jugée nécessaire, il faut y avoir recours plutôt que plus tard; car, dans un grand nombre de cas, les affections cancéreuses de la matrice débutant par la membrane muqueuse du col, on peut éviter les récidives, le tissu propre de l'organe n'étant point encore envahi dans une trop grande profondeur.

Quant aux chances de succès, on sait que de toutes les grandes opérations chirurgicales, l'amputation du col de la matrice, faite dans des conditions favorables, est une de celles qui réussissent le mieux.

M. Ricord pratiqua l'amputation d'après le procédé de M. Lisfranc. Les pinces érignes de Museux fixées sur le col *dans l'intervalle des branches écartées du spéculum brisé*, amenèrent celui-ci avec facilité au niveau de la vulve, il fut nécessaire d'appliquer, en sens opposé, deux paires de pinces, après que le spéculum eut été enlevé, afin d'avoir une traction égale. Pendant qu'on entraînait le col au dehors, la partie supérieure du vagin forma en arrière un repli qui simula un moment la lèvre postérieure du museau de tanche, et qui pût faire croire que celui-ci avait été mal saisi; mais un examen un peu attentif fit reconnaître que les pinces étaient parfaitement bien placées, et on put procéder à l'amputation avec le bistouri de Pott dirigé de gauche à droite, et de bas en haut; on fit ainsi

une section très nette et très regulière de tout le col de la matrice.

Il s'écoula un peu de sang au moment de l'opération, mais pas assez pour nécessiter de suite le tamponnement, l'écoulement d'une certaine quantité de sang étant très favorable pour prévenir les accidens inflammatoires; cependant, dans le cours de la journée, l'hémorrhagie continuant, et la malade étant menacée de syncope, on porta dans le vagin, et seulement au-dessus des caroncules myrtiformes, une compresse carrée enduite de cérat, dans laquelle on plaça de la charpie, afin de fermer la partie inférieure de ce canal, de manière à déterminer la formation d'un caillot. Ce tamponnement, qui n'a pas l'inconvénient d'appliquer un corps dur sur la plaie de la matrice, puisque le caillot seul y touche, réussit parfaitement bien (1); mais au bout de quelques heures la face s'étant colorée, la peau ayant repris sa couleur, et le pouls s'étant relevé, on put l'enlever, sans voir l'hémorrhagie se reproduire.

A propos du tamponnement, nous rappelons ici une observation curieuse que M. Ricord a eu occasion de recueillir, et qui est peut être la seule de ce genre dans le grand nombre d'amputations du col qui ont été faites : sur une malade que M. Ricord opéra en 1828, il s'écoula du sang depuis le moment de l'opération jusqu'au quinzième jour, en petite quantité, il est vrai; mais, dès le treizième, cette quantité avait augmenté de telle façon que le quinzième jour la malade eut une syncope qui nécessita le tamponnement. L'époque où l'écoulement de sang avait été plus considérable correspondait à une époque menstruelle. Malgré cette complication la malade fut parfaitement guérie, la cicatrisation était complète au vingt-cinquième jour, et s'est très bien maintenue depuis.

Quant à la malade opérée à l'hôpital des Vénériens, elle n'a eu après l'opération qu'un peu de céphalalgie et un mouvement fébrile qui, quoiqu'assez prononcé, s'est dissipé sous l'influence de la diète, des boissons délayantes, et des injections émollientes faites trois fois par jour dans le vagin.

Le 20 octobre (dix-sept jours après l'opération), le col de l'utérus examiné au spéculum, est cicatrisé dans sa plus grande étendue; il existe dans le centre quelques bourgeons charnus qui ont nécessité trois cautérisations à quatre ou cinq jours d'intervalle avec *le nitrate acide liquide de mercure.*

Le 25 novembre la malade sort parfaitement guérie.

*Anatomie pathologique de la portion du col amputée.*

La section avait porté dans des tissus sains; du côté de l'orifice, et dans toute sa circonférence, existaient des fongosités très développées et des ulcérations profondes qui avaient plutôt pour siége la membrane muqueuse, que le tissu propre de l'utérus; cependant dans la lèvre antérieure du museau de tanche existait un tubercule dur et formé de tissu squirrheux.

---

**HOTEL-DIEU.**

Service de M. Caillard.

*Hypertrophie du cœur et du foie, infiltration des membres inferieurs et ascite; bruit de soufflet dans le cœur et les artères; disparition des symptômes par l'emploi de la digitale.*

Rosalie, âgée de 33 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution détériorée, est admise à l'Hôtel-Dieu, le 28 octobre, salle Saint-Lazare, n° 32.

Elle éprouve des palpitations depuis huit ans environ; quand elle monte un escalier, l'oppression la force de s'arrêter; elle ne peut se livrer à aucun exercice sans être essoufflée, haletante; elle a une toux sèche et habituelle; les digestions s'exécutent avec lenteur, elle a presque complètement perdu l'appétit; les règles paraissent à peine, et depuis quatre mois les jambes sont le siége d'une infiltration œdémateuse qui dans le principe disparaissait la nuit, mais qui se montre permanente depuis un mois; le ventre est tuméfié; elle a maigri d'une manière notable.

Le 28 octobre, la face est d'un jaune plombé, le regard peu animé, il y a des éblouissemens, des vertiges, une céphalée sus-orbitaire, des battemens dans la tête, des bourdonnemens dans les oreilles; insomnie, rêves habituels, vue trouble.

Respiration fréquente, son clair dans toute la poitrine, râle sibilant, muqueux; matité au niveau de la région précordiale, battemens du cœur tumultueux, inégaux, irréguliers, très forts : ils repoussent la tête avec violence; bruit de soufflet bien caractérisé près de l'orifice aortique, et qui succède au bruit du ventricule. On entend un bruit de soufflet dans toutes les artères, et d'une manière plus distincte qu'à la région précordiale.

Le bruit des ventricules est clair et s'entend sous la clavicule droite.

Le ventre est distendu, mat à droite et en bas, il offre une fluctuation manifeste à droite; le bord libre du foie descend jusqu'à deux pouces au-dessous de l'ombilic, près du ligament de Fallope. On le circonscrit et par le toucher et par la percussion; il s'étend transversalement jusqu'à la ligne blanche.

Les membres inférieurs sont œdémateux; constipation, urines peu abondantes. Peau sèche, chaude; pouls a 140, petit, irrégulier, inégal. — Chiendent, réglisse nitré, vin amer et diurétique, ℥ iv, digitale en poudre, gr. ij; *frictions sur les jambes avec la teinture de digitale.* L'infiltration des membres diminua et disparut, ainsi que la fluctuation abdominale; en même temps les urines devinrent plus abondantes, le foie diminua de volume; son bord libre remonta au-dessus de l'ombilic; le pouls perdit sa fréquence, tomba jusqu'à 44 pulsations par minute, et devint moins irrégulier; *la digitale* fut portée *à cinq grains* au bout de trois semaines, et à mesure qu'on augmentait la dose, le pouls diminuait de fréquence.

Quelques nausées, des vertiges, des étourdissemens, de l'insomnie, ayant obligé d'en suspendre l'emploi, le pouls reprit promptement sa fréquence, son irrégularité, etc., etc. La malade n'accusant plus de douleur dans la tête, on revint *à la digitale à la dose de deux et trois grains.*

Le 8 décembre l'œdème des membres a disparu, le ventre est aplati, le foie moins volumineux, l'appétit est revenu, les palpitations sont moins fréquentes, le pouls moins irrégulier, (80); le bruit de soufflet s'entend distinctement dans les artères brachiales, il a disparu dans les artères crurales. La *digitale* a été continuée et la malade est sortie il y a peu de tems en assez bon état.

---

CLINIQUE DE LA VILLE.

*Strangulation, la moitié du corps reposant à terre, par M. le docteur* Guichard.

Un militaire invalide adonné aux boissons alcooliques, et ayant quitté l'hôtel par inconduite, avait annoncé aux personnes qui l'entouraient habituellement qu'il avait le projet de se détruire. Le 6 janvier (1832), il sortit de chez lui vers les onze heures du soir, muni d'un lien qui devait lui servir à accomplir son fatal dessein.

Le lendemain matin des passans qui avaient vu un homme attaché par le cou à un arbre du Champ de Mars, s'empressèrent d'en aller prévenir le commissaire de police; appelé pour examiner le cadavre, je le trouvai dans l'attitude suivante :

Le corps repose sur les genoux au pied d'un arbre. Il est un peu incliné en arrière et à droite, il est assis sur la fesse droite et les deux talons sont près de la fesse gauche. Le bras droit est perpendiculairement placé, la main de ce côté touche à terre et tient serrées des feuilles sèches qui gisent sur le gazon. Un lien composé de huit cordons de lacet de laine verte est attaché au tronc d'un arbre qui a dix pouces de circonférence et sans nodosités à la hauteur de trois pieds et demi du sol,

(1) Précepte de M. Lisfranc.

L'autre extrémité forme un nœud coulant autour du cou. Ce cordon est fortement tendu, sa direction est oblique de la tête au point d'attache, et sa longueur, entre ces deux points, est d'environ deux pieds.

L'impression circulaire que forme le lien autour du cou est très profonde, la peau est brune, livide, l'épiderme est un peu éraillé sur les vertèbres cervicales; il n'y a point d'ecchymose à l'entour, et le nœud coulant se trouve à gauche, sous l'oreille, à l'angle de la mâchoire inférieure, où le sillon est un peu relevé et anguleux.

La portion du cordon qui entoure l'arbre a glissé de quelques pouces en bas, comme semblent l'indiquer quelques filamens de laine verte adhérens à l'écorce humide de l'arbre.

Les vêtemens sont dans un ordre parfait; un bonnet de drap garni de fourrure couvre la tête, les cheveux sont soigneusement arrangés, le col est sans cravate, le collet de la chemise est boutonné, les plis de ce vêtement sont très régulièrement conservés au-devant de la poitrine. La terre n'est point piétinée autour de l'arbre, dans cet endroit retiré elle aurait conservé l'empreinte des pas. Dans les poches de l'habit on trouva une cravate de mousseline et des papiers qui indiquaient le nom de l'individu. Aucune trace de lésion extérieure récente ne se rencontre à la surface du corps. Le visage est pâle et conserve les traits de la vie. Les lèvres ne sont point gonflées ni bleuâtres; les mâchoires sont fortement contractées et la langue est légèrement prise entre les dents. Les paupières sont à demi-closes et les pupilles sont un peu dilatées.

Le sillon du cordon passe entre le larynx et la mâchoire inférieure, il est plus profond du côté droit du cou. Il n'y a point d'écume sanguinolente dans la bouche, ainsi que dans les narines. La rigidité cadavérique est fortement prononcée, un reste de chaleur est encore perceptible vers l'abdomen.

L'autopsie n'a pu être faite; le malade étant inconnu a été transporté à la morgue.

Dans cette observation on ne rencontre pas tous les caractères rapportés par les auteurs comme constans chez les pendus, savoir : la tuméfaction de la face, sa coloration, le gonflement des yeux, la lividité des lèvres, l'écume sanguinolente de la bouche, etc., etc., caractères qu'ils ont donnés comme certains de l'étranglement pendant la vie.

Mais dans le cas qui nous occupe, si on considère que la mort ne datait que de huit à neuf heures, que la nuit avait été froide, on trouvera dans ces circonstances l'explication de l'absence des phénomènes que certains auteurs ont regardés comme si essentiels pour résoudre la question de savoir si l'individu avait été étranglé vivant ou après la mort. Le Mémoire que M. Esquirol a publié dans les Archives, en janvier 1823, a fait justice d'une foule d'erreurs que le défaut d'observation exacte avait maintenues jusque-là sur cette matière.

Quant à la possibilité de s'étrangler, le corps reposant à terre, sur les genoux ou assis, ou la pointe des pieds touchant le sol, c'est un fait incontestable et bien connu. Il reste à établir si cet homme s'est suicidé, ou s'il a été étranglé par des assassins?

La position du corps, le peu de hauteur à laquelle le lien était attaché autour de l'arbre, condition que des assassins auraient outre-passée dans la crainte de manquer leur coup, ou bien alors la victime défendant sa vie aurait pu se relever ou aurait fait des efforts pour le faire, et les traces d'une lutte pénible auraient été rencontrées ou sur les vêtemens, ou à la surface du corps, ou sur le sol; la main droite qui tenait serrées les feuilles sèches répandues sur la terre, sont autant d'indices qui éloignent les soupçons d'un homicide.

Si on rapproche de ce fait les indices accessoires qui ne sont pas du ressort du médecin, mais qui doivent cependant être notés; comme l'arrangement, l'ordre parfait des vêtemens, de la coiffure, les papiers trouvés sur cet individu, on aura la conviction qu'il s'était étranglé lui-même. Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter, que des informations postérieures ont appris toutes les circonstances détaillées au commencement de cette histoire, et des recherches faites au domicile de cet homme, ont procuré du lacet de laine verte, parfaitement semblable au lien qui a servi à l'étrangler, et dont il confectionnait des pantoufles.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

### JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

*Catarrhe pulmonaire suffocant chez un enfant de 6 ans.*

M. *Brulatour* père a triomphé de cette affection par une application de douze sangsues sur le thorax, de vésicatoires et de sinapismes sur les membres, et l'usage d'une potion éthérée et de boissons émollientes.

*Symptômes simulant une apoplexie pulmonaire.*

Ce médecin a délivré aussi par d'abondantes saignées du bras, des révulsifs cutanés et une diète sévère, un homme d'une constitution athlétique qui fut saisi subitement d'une douleur vive dans le thorax, d'une irritation au larynx et d'une forte oppression qui faisait craindre une suffocation imminente et une apoplexie pulmonaire.

*Cécité temporaire guérie par un traitement anti-syphilitique.*

M. *Dutrouilh* a observé à l'hôpital Saint-André un jeune homme âgé de 26 ans, devenu aveugle et paralysé des membres inférieurs. Le malade avait eu la syphilis. On le mit à l'usage de la liqueur de Van Swieten, et au bout de quinze jours il commença à recouvrer la vue; après deux mois de traitement, il sortit guéri.

*Accidens produits par l'huile de croton tiglium.*

M. *Lafaye* ayant pris lui-même une goutte de cette huile avec une demi once de sirop d'orgeat dans un demi verre d'eau, éprouva quelques minutes après une ardeur vive à l'épigastre et une irritation gastro-intestinale très intense, suivie de plusieurs selles très copieuses. Les opiacés et l'eau froide calmèrent ces accidens.

*Scarlatine et varioloïde simultanées.*

M. *Revolat* a observé chez un enfant une scarlatine, pendant laquelle se développa une varioloïde. Déjà l'éruption scarlatineuse s'était montrée à la face et à la partie postérieure du tronc, accompagnée de fièvre avec céphalalgie vive, angine intense et irritation gastrique, lorsque des pustules de varioloïde se manifestèrent aux membres inférieurs. Le lendemain de semblables pustules se déclarèrent aux membres supérieurs, sur le tronc et la face. La bouche, la langue et le gosier en présentèrent aussi un assez grand nombre, qui gênaient la mastication et la déglutition. Néanmoins, des sangsues appliquées sur les côtés du cou, des gargarismes faits avec le miel rosat et l'alcool, calmèrent ces douleurs gutturales, et les deux éruptions parcoururent ensemble leur marche ordinaire.

*Pneumonie grave chez un enfant, traitee par le tartre stibié à haute dose.*

M. *Dupuch-Lapointe* a traité un enfant de sept ans et demi, assez bien constitué, d'une vivacité extraordinaire, qui fut pris d'une pneumonie droite avec symptômes saburraux, par les saignées locales et quelques doux purgatifs. Le sixième jour l'état ne paraissait pas amélioré; l'abattement était fort grand. Deux grains de tartre stibié dans une potion de quatre onces édulcorée avec une once de sirop diacode furent administrés par cuillerées.

La première cuillerée provoqua un vomissement et deux selles; les suivantes n'amenèrent aucune évacuation. Le lendemain symptômes moins intenses; *même potion* toutes les deux ou trois heures; l'amélioration a continué, et le douzième jour convalescence, sans autre médication concommittante que des boissons délayantes. En tout l'enfant a pris trois potions; depuis la première cuillerée il n'y a eu aucune évacuation des voies digestives; la peau a été moite par intervalles, mais il n'y a pas eu de sueur abondante; l'urine n'a pas été sensiblement augmentée, ainsi que les crachats; l'expectoration est devenue seulement plus facile.

*Poudre pour les gerçures du sein chez les nourrices.*

M. *Gavarret* propose contre cette affection une poudre fort douce qu'il préfère à tous les onguens et pommades usités en pareil cas; elle agit, dit-il, comme absorbante et adoucissante, et n'est point susceptible de s'altérer :

| | |
|---|---|
| Pr. gomme arabique choisie, | 500 grammes. |
| Baume du Pérou, | 32 grammes. |
| Pepins de coings, | 48 grammes. |
| Sucre de lait, | 96 grammes. |
| Racine de guimauve, | 64 grammes. |

Cochenille, q. s. pour donner à la poudre une nuance rosée.

*Nouveau traitement des ulcères rebelles.*

Ce traitement, qu'a fait connaître un mémoire anglais de Strafford, consiste tout simplement à couler dans la solution de continuité un mélange de quatre parties de cire pure et une partie de thérébentine de Venise, fondues juste au moment où il est sur le point de se figer. On doit avoir la précaution de nettoyer préalablement la surface de l'ulcère et de s'assurer, avant de couler le mélange, que la température est telle que le malade ne peut être brûlé : il convient pour cela d'en laisser tomber d'abord quelques gouttes avec un pinceau dans le fond de l'ulcère. Après avoir ainsi rempli toute la cavité de celui-ci et laissé figer la cire, on la couvre de bandelettes agglutinatives pour l'empêcher de se déplacer. Après un premier pansement, c'est-à-dire le troisième jour après l'application de la cire, la plaie présente un meilleur aspect ; elle est plus rouge, et des granulations commencent à paraître. Au second pansement, après le même intervalle, les granulations s'étendent sur toute la surface ; au troisième une partie de la cavité est remplie, et la plaie se rétréoit, et ainsi de suite jusqu'à parfaite guérison. Ce traitement, dit l'auteur, est applicable, 1° contre les ulcérations aux jambes, 2° les bubons ouverts et profonds, 3° les ulcérations scrofuleuses, 4° les plaies qui suivent les brûlures profondes, 5° les ulcères situés au voisinage de grandes artères, 6° les engelures, 7° les ulcères rongeans ou phagédéniques, herpétiques ou *noli me tangere*. C'est dans les trois premiers cas que ce moyen a été le plus souvent employé avec le plus de succès, soit seul, soit uni aux médicamens internes que l'état général du malade ou quelque vice particulier rendaient nécessaires. Dans les autres, le dernier surtout, si l'on n'obtient pas toujours la guérison du mal, au moins en arrête-t-on les progrès, surtout si le cancer siégeant sur des parties pourvues d'un grand nombre d'artères, on avait à craindre que la mort n'arrivât par hémorrhagie. L'auteur cite des faits dans lesquels l'emploi de la cire a fait végéter le cancer rongeant, et recouvert ainsi des artères ou de grosses veines dénudées, et déjà corrodées, dont la rupture devait entraîner prochainement la mort des sujets.

*Nouveau moyen pour combattre l'hémiphlégie.*

Un médecin anglais, M. le docteur Pritchard, de Bristol, désire attirer l'attention des praticiens sur une méthode de traitement qui lui a réussi plusieurs fois dans des hémiphlégies anciennes et dans d'autres affections cérébrales, rebelles à tout autre moyen thérapeutique. Ce traitement est simple : il consiste à pratiquer une petite incision le long de la suture sagittale, ou un peu plus en arrière de la tête, et à entretenir dans ce point une suppuration au moyen d'un ou plusieurs pois à cautère, qu'on renouvelle tous les jours. D'après un article qui a été récemment publié sur ce sujet dans le *London medical Gazette*, la stupeur et le coma qui surviennent dans le cours des fièvres typhoïdes ont été combattus avec avantage par le même moyen.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du 16 janvier.*

M. Tanchou adresse quelques considérations sur les moyens mécaniques employés pour détruire la pierre dans la vessie, avec trois planches, tendant à prouver :

1° Que les lithotritistes se sont trompés jusqu'ici ; qu'il ne s'agit point d'imaginer des instrumens qui permettent de prendre dans la vessie les calculs les plus gros, et de réduire en morceaux ceux qui sont les plus durs, mais bien de trouver un appareil qui embrasse la pierre de toute part, qui la retienne, et surtout qui la réduise non en morceaux, mais en poussière. 2° Que la pince à trois branches, principalement, est tout-à-fait impropre à ce dernier usage. 3° Que la lithotritie ne fera plus de progrès et ne sera plus perfectionnée tant qu'on ne changera pas le système sur lequel tous les instrumens connus sont construits. 4° Que le but de la lithotritie étant de réduire le calcul en fragmens très fins, l'instrument de M. Jacobson, et tous ceux qui ont pour but de l'écraser ou de l'éclater, s'éloignent de ce point de vue. 5° Que les instrumens qu'il soumet au jugement de l'Académie remplissent parfaitement cette indication. (Commissaires, MM. Boyer, Larrey et Savart).

M. Ducrest écrit de Fribourg que le cholera asiatique pourrait bien être de nature acide, que du moins les évacuations ont cette qualité et que l'on pourrait alors essayer un traitement alcalin, sans omettre les autres moyens.

M. Moreau de Jonnès donne lecture de *ses recherches statistiques sur l'accroissement de la population en Europe.*

M. Moreau de Jonnès donne lecture de ses recherches statistiques sur l'accroissement de la population en Europe. Si la population, dit-il, était libre des obstacles qui s'opposent presque sans cesse à son extension naturelle, elle s'accroîtrait prodigieusement en tout pays. La puissance prolifique de l'espèce humaine permet, à chaque mariage, de produire, en l'espace d'une seule génération, six enfans, dont deux meurent ordinairement en bas âge, et quatre survivent à leurs père et mère, se marient à leur tour, demeurent la souche d'une génération nouvelle double en nombre de celle qui l'a précédée. Ainsi la descendance directe d'un seul couple donne au pays qu'il habite, six personnes en 33 ans, douze en 66, vingt-quatre en un siècle, cent quatre-vingt-douze en 200 ans, plus de quatre-vingt-dix-huit mille en 500 et au-delà de trois milliards en 1,000 années. Suivant cette proportion, et s'il n'eut existé aucun obstacle à l'ordre naturel des choses, une famille unique vivant sous le règne de Philippe-Auguste, aurait suffi, par sa filiation, pour produire l'immense population qui couvre le sol de la France. Tous les habitans de l'Europe pourraient provenir d'un seul couple du temps d'*Hugues-Capet*, et le globe entier aurait pu recevoir sa population totale d'une famille existant sous Charlemagne, dont les générations se succédant régulièrement jusqu'à nous, n'auraient éprouvé aucune entrave dans leur développement. Mais il s'en faut bien que la multiplication de l'espèce humaine ait lieu dans cette rapide progression. La population de la Gaule, sous les Romains, restreinte aux limites de la France, s'élevait seulement à quatre millions d'habitans: il lui a fallu 1860 ans pour s'accroître jusqu'à trente deux millions. Ainsi le doublement qui pouvait s'opérer en 33 ans en a exigé 615, c'est-à-dire une période dix-huit fois aussi longue et qui suppose que l'excédant annuel des naissances sur les décès, était seulement d'un individu sur près de mille habitans :

Si, comme il y a lieu de le croire, le globe entier ne possède guères plus d'un million d'habitans, sa population totale n'a doublé que vingt-huit fois depuis le grand Cataclysme décrit par la Bible : chaque période de doublement a été, terme moyen, d'environ 150 ans. Passant ensuite à l'accroissement des populations d'Europe, l'auteur établit la progression suivante :

| | | |
|---|---|---|
| En Prusse, | la population double en | 39 ans (maxim. de l'Eur.). |
| En Autriche, | en | 44 |
| Dans la Russie d'Europe, | en | 48 |
| En Pologne et en Danemarck, | en | 50 |
| Dans les îles Britanniques, | en | 52 |
| En Suède, Norwège, Suisse et Portugal, | en | 56 |
| En Espagne, | en | 62 |
| En Italie, | en | 68 |
| En Grèce et dans la Turquie d'Europe, | en | 70 |
| Dans les Pays-Bas, | en | 84 |
| En Allemagne, | en | 120 |
| En France, | en | 125 |

En groupant ensemble les contrées du Nord, on trouve qu'il ne faut pas un demi-siècle pour doubler leur population, tandis qu'il en faut près de 80 pour la région du midi. Pour l'Europe entière la période de doublement est de 57 ans.

On conçoit que le terme indiquant la période de doublement de la population est seulement une expression analytique de la fécondité humaine dans chaque pays et non pas une prévision du nombre d'habitans que doit effectivement posséder tel ou tel état à une époque précise. Nous ne pousserons pas plus loin l'examen de ce travail, dont la suite semble d'ailleurs se rapporter uniquement à la statistique.



PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 24 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 104. — TOME V. 1

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

(Suite du n° 102, tome v).

*Espèces, variétés, complications et accidens de la fracture du péroné.*

M. Dupuytren divise les fractures du péroné en deux espèces, l'une simple, l'autre compliquée ; cette dernière est bien plus fréquente et ses complications tiennent à des circonstances différentes ; telles sont, par exemple : *la hauteur à laquelle l'os a été fracturé, la rupture des ligamens latéraux de la malléole interne ou du tibia lui-même, les déplacemens du pied en dedans, en arrière, et quelquefois en dehors ; l'ascension de l'astragale et du pied le long de la face externe du tibia, les épanchemens de sang, l'ouverture de la peau, la saillie des os au dehors, le gonflement, la tension, l'inflammation, l'étranglement, la nécrose, le délire et diverses fièvres.*

*Fractures simples du péroné.*

Pour qu'une fracture simple du péroné existe, il faut que le péroné ait été fracturé à une certaine distance de son extrémité inférieure, que la résistance de l'os ait épuisé la cause, ou qu'une cause secondaire et consécutive n'ait pas produit d'autres effets. Cette espèce est fort rare ; et les signes présomptifs seuls que nous avons indiqués peuvent servir à la faire reconnaître.

Mais cette fracture peut avoir lieu à plus ou à moins de 3 pouces au-dessus du sommet de la malléole externe; dans le premier cas, la longueur du lévier que forme le fragment inférieur du péroné et l'intégrité des ligamens tibio-péronéaux, s'opposent au déplacement des fragmens; à cette hauteur le péroné est plus épais et soutenu du côté du tibia ; aussi est-ce presque toujours à une cause directe qu'est due la solution de continuité de l'os en ce point. Le repos et la demi-flexion suffisent, ainsi que nous l'avons dit, à la guérison de ces fractures, toujours moins dangereuses.

Dans le second cas, lorsque la fracture existe à moins de trois pouces du sommet de la malléole, le déplacement des fragmens, s'il n'a pas eu lieu, peut être déterminé par le moindre effort, le moindre mouvement. Les points où elle existe le plus communément, sont : d'abord à deux pouces et demi du sommet de la malléole externe, dans le point où le péroné plus faible et plus grêle qu'ailleurs, offre une courbure interne et moins de résistance. Cette variété est produite par les mouvemens violens du pied en dehors.

Les mouvemens du pied en dedans déterminent ordinairement la fracture ou au-dessous de ce point, et à la portion de l'os logée dans la gouttière du tibia, ou enfin au-dessous des ligamens qui unissent entre eux inférieurement les deux os de la jambe, et c'est moins alors une fracture du péroné que de la malléole.

De toutes ces variétés, celle où le point fracturé est à deux pouces du sommet de la malléole est le plus souvent accompagnée du déplacement du pied.

*Fractures compliquées du péroné.*

Nous avons dit que les fractures simples du péroné étaient fort rares; il est bien plus ordinaire en effet que la cause efficiente de la fracture ne s'épuise pas sur l'os fracturé ou qu'une cause secondaire détermine des désordres consécutifs; la fracture du péroné n'est assez souvent d'ailleurs que la suite de ces désordres que nous avons indiqués et que nous allons successivement examiner.

D'abord la rupture des ligamens latéraux internes, l'arrachement du sommet de la malléole tibiale, sa fracture et la fracture de l'extrémité inférieure du tibia, ordinairement déterminée par le même mécanisme, peuvent être ou la cause ou la suite des fractures de l'extrémité inférieure du péroné; les causes, lorsqu'elles sont déterminées par un mouvement violent du pied en dehors ; la suite, lorsqu'elles sont dues à un mouvement violent du pied en dedans. Seulement, pour que la fracture consécutive du tibia ait lieu, il faut que le pied soit tellement porté dans l'abduction par suite de la fracture du péroné, que l'extrémité inférieure du tibia repose sur le sol et ait à soutenir tout le poids du corps qui le courbe d'abord et finit par le rompre de la convexité vers la concavité de la courbure qu'il lui a fait subir. Aussi cette fracture est-elle toujours oblique, et c'est à la fréquence de cette obliquité d'avant en arrière que sont dus en partie les fréquens déplacemens du pied dans ce sens, déplacemens que favorise encore la force prédominante des muscles extenseurs du pied. Si au contraire la fracture du tibia est primitive, celle du péroné est alors occasionnée par le mouvement en dehors du pied, mouvement très commun déterminé par les efforts que font les malades pour marcher, et dans lequel le poids du corps repose en entier sur le péroné, qui, trop faible pour y résister, se brise à l'extrémité inférieure.

La douleur, l'ecchymose locale, la saillie de la malléole interne, quand le pied est porté en dehors, la plus ou moins grande mobilité transversale du pied, tels sont les signes qui peuvent faire reconnaître la rupture des ligamens internes. Ces mêmes signes, joints à la présence de corps inégaux et durs qui accompagnent, dans les mouvemens du pied en dehors, les ligamens latéraux internes, et mieux encore la vue et le toucher de ces fragmens osseux, lorsque ces tégumens sont déchirés, rendent moins diffici-

le diagnostic de l'arrachement plus commun encore du sommet de la malléole interne. Une fois la tuméfaction dissipée, la fracture de la malléole interne est à son tour aisément reconnue à une rainure transversale avec écartement plus ou moins grand qui existe à la hauteur de cette malléole, aux mouvemens qu'on peut lui imprimer d'avant en arrière, et auxquels le tibia ne participe pas, au déplacement que lui font éprouver les mouvemens d'abduction et d'adduction du pied, qu'elle suit en tout sens. La saillie en bec de flûte et située plus ou moins haut du fragment supérieur du tibia, le déplacement du fragment inférieur par suite des mouvemens ou de la luxation du pied, etc, servent à distinguer la fracture de l'extrémité inférieure du tibia.

De toutes ces complications, la dernière est la seule qui ajoute à la difficulté du traitement, ce qui tient à l'obliquité constante de la fracture.

Quant aux déplacemens, aux luxations du pied qui compliquent si fréquemment la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, ils peuvent avoir lieu, en dedans, en dehors, en arrière, et en dehors et en haut à la fois. C'est ici le lieu de rappeler que n'ayant égard qu'à la déviation de l'astragale, M. Dupuytren appelle *luxation en dedans*, ce que les auteurs ont généralement appelé *luxation en dehors*, et vice-versâ. C'est en effet le déplacement seul de l'astragale qui donne lieu à la luxation, et M. Dupuytren, en changeant ces dénominations vicieuses, n'a fait que se conformer à la règle générale, qui veut que les noms des espèces, dans les luxations, se déduisent des sens dans lesquels se portent les os qui se déplacent.

Déterminée, comme nous l'avons déjà démontré, par l'effet prolongé des causes efficientes de la fracture, ou par la contraction des muscles abducteurs, la luxation du pied en dedans est si commune, elle se lie tellement à la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, qu'elle en devient le signe peut-être le plus certain, et que les auteurs, frappés de ses phénomènes plus que de la fracture du péroné, ont rejeté l'histoire de cette fracture dans celle des luxations du pied.

C'est à la contraction des muscles gémeaux et soléaires, et non à l'action des causes de la fracture qu'est due la luxation du pied en arrière. Cette luxation est complète et fort étendue lorsque la malléole interne est-elle-même brisée, incomplète quand cette malléole est intacte; dans ce cas, le pied est en même temps porté en dehors et en arrière. On la reconnaît à la saillie du talon en arrière, à l'allongement du pied dans ce sens, à son raccourcissement en devant, à la présence d'une tumeur osseuse qui soulève en avant les tendons et les ligamens du coude-pied; à une excavation en demi cercle qui se forme en arrière, au déplacement de la malléole externe qui est entraînée en arrière par le pied et dans une direction opposée à celle des os de la jambe auxquels elle a cessé d'adhérer.

Bien plus rare encore et plus difficile à expliquer, *la luxation du pied en dehors*, dans les fractures inférieures du péroné, ne saurait être attribuée, selon M. Dupuytren, qu'à des causes insolites, telles que l'obliquité fort grande de la fracture du tibia, et la résistance du fragment inférieur du péroné. Dans ce cas, le pied ne pouvant se porter en dehors, par suite du chevauchement des fragmens et de la résistance du fragment inférieur du péroné, les muscles adducteurs qui, dans l'état sain, ont sur les abducteurs une prédominance d'action évidente, qu'ils perdent dans les cas ordinaires de fracture inférieure du péroné, conservent cette supériorité et portent le pied en dedans. Ce qui vient à l'appui de ces idées, c'est qu'en effet les muscles jambiers antérieur et postérieur, fléchisseur commun des orteils et long fléchisseur propre du gros orteil, plus forts que les grand, moyen et petits péroniers, bien qu'agissant sur un bras de levier plus court, conservent la prédominance d'action par suite du peu de saillie de la malléole interne, qui emboîte à peine l'astragale et ne gêne nullement les mouvemens du pied en dedans, tandis que la malléole externe plus saillante, et descendant bien plus bas, affaiblit l'action des abducteurs, et, dans le cas qui nous occupe, comme dans l'état sain, s'oppose à l'étendue des mouvemens du pied en dehors.

Il est encore un déplacement du pied qui peut compliquer les fractures du péroné, et que M. Dupuytren n'a observé qu'une seule fois, c'est *la luxation en dehors et en haut*. Ce déplacement, comme les luxations latérales directes, ne saurait avoir lieu sans fracture du péroné, sans dilacération complète des ligamens épais et courts qui s'étendent du tibia au péroné; l'astragale alors entraînant avec lui la malléole externe et le pied, peut se luxer en dehors, et remonter ensuite à deux pouces de hauteur le long de la face externe du tibia.

Mais les désordres sont bien plus grands lorsque le péroné est brisé en esquilles, lorsqu'on a affaire à une fracture comminutive, dont la cause est ordinairement le passage d'un corps pesant sur la partie inférieure de la jambe qu'il écrase. Alors les esquilles irritant, déchirant, perçant les chairs, donnent lieu à des accidens qui entraînent souvent la perte des malades, si l'on ne se hâte pas de réduire la fracture, et si cette réduction ne fait pas rentrer en place les fragmens osseux. On arrive fréquemment à ce but, et une fois réduites, un appareil convenable les maintient aisément. Ces fractures comminutives sont facilement reconnues par la vue et le toucher, aux inégalités, aux saillies et dépressions alternatives des parties, à la mobilité, à la crépitation qui se font sentir dans plusieurs points en même temps. L'articulation du pied ouverte et communiquant souvent à l'extérieur à travers les parties molles déchirées, du sang infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire, ou mêlé à la synovie, les ligamens internes ou externes déchirés plus ou moins inégalement, les tendons des adducteurs et des abducteurs, les nerfs distendus, comprimés, déplacés, divisés en partie ou en totalité par des fragmens obliques appartenant le plus souvent au tibia, les artères et les veines, et surtout la saphène interne comprimées, ouvertes et environnées de sang épanché, le tissu cellulaire gorgé de sérosité rougeâtre ou de sang des orteils au genou, tel est le tableau abrégé des désordres qui accompagnent les fractures du péroné et les fractures comminutives entre'autres. Ces désordres donnent nécessairement lieu à des accidens plus ou moins graves. De la la tuméfaction, l'étranglement des parties, la suppuration, le délire nerveux, les spasmes, le tétanos, le sphacèle, des affections adynamiques. Mais de toutes les complications de cette fracture comme des fractures en général, la plus redoutable est, sans contredit, la communication de la plaie avec l'air extérieur. Nous avons traité ailleurs, en particulier, de la plupart de ces accidens consécutifs des fractures; nous croyons donc inutile de nous y arrêter ici. Nous devons seulement faire remarquer que, plus que les autres, cette fracture les amène à sa suite, et la disposition et la structure des parties, le voisinage de l'articulation, rendent parfaitement compte de ce fait.

(*La fin à un prochain numéro.*)

---

## HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE.

### Service de M. Piorry.

*Anévrisme de la crose de l'aorte; considérations, pratiques générales.*

Une femme septuagénaire et couchée n° 2 salle Saint-Mathieu, d'une forte constitution, sujette depuis long-temps à des attaques d'asthme, et ayant du reste conservé l'apparence de la santé, éprouve depuis quatre ans, dans le côté droit du thorax une douleur accompagnée de battemens.

La poitrine présente à trois pouces à peu près au-dessous de la clavicule et depuis le rebord du sternum, jusqu'à deux pouces à droite dans l'espace intercostal des troisième et quatrième côtes des battemens isochrônes à ceux du pouls, et soulevant manifestement les parois de la poitrine.

La main appliquée sur ce point est soulevée avec force et

éprouve une sorte de frémissement assez analogue à celui que Corvisart a désigné sous le nom de cataire.

La percussion plessimétrique trouve un son clair immédiatement au-dessous de la clavicule droite et dans la hauteur d'un pouce. Là ne se rencontre pas de résistance au doigt qui percute. La même chose dans le médiastin et tout-à-fait à droite dans le thorax. Mais sur les points correspondans aux battemens, et à un demi-pouce autour, le doigt ou sent une résistance (semblable à celle d'une tumeur enkystée), et l'oreille entend de la matité. En bas le son s'éclaircit peu et ou limite assez mal la matité de la tumeur de celle qui correspond aux cavités du cœur. Cet organe est du reste à sa place accoutumée et reconnaissable par la matité propre à ses diverses cavités. Il ne paraît pas hypertrophié ni très dilaté. Les poumons présentent en arrière une très légère matité correspondante à la position de la malade qui depuis long-temps est couchée sur le dos et qui tousse et expectore des mucosités épaisses, opaques en quantité assez considérable et quelquefois mélangées de stries de sang.

L'auscultation fait reconnaître sur les points mats des battemens *doubles* accompagnés de bruit de soufflet très manifeste et de soulèvement de la tête comme dans l'hypertrophie du cœur. Les grosses artères donnent aussi le bruit de soufflet. Les battemens du cœur sont dans leur place accoutumée et sont bien distincts des bruits précédens.

Il y a isochronisme à peu près parfait entre les battemens du cœur, de la tumeur et le l'artère radiale. Seulement il semble que les mouvemens du cœur précèdent d'un instant très court ceux de la tumeur et du vaisseau qui ont lieu certainement dans un même temps. La radiale est large et bat avec énergie.

Les fonctions sont peu altérées, seulement la respiration est gênée ainsi que cela a ordinairement lieu dans l'engouement léger du poumon.

Voici les motifs du diagnostic de M. Piorry.

1° Ce n'est point le cœur déplacé qui donne lieu aux battemens, car on le retrouve à sa place accoutumée.

2° Ce n'est pas l'oreillette droite, car les battemens se font sentir trop haut et sont trop forts.

3° Ce n'est pas l'artère pulmonaire, car celle-ci passe derrière l'aorte et ne viendrait pas ainsi faire saillie à droite sous les parois costales. D'ailleurs les anévrismes de ce vaisseau sont très rares.

4° Ce ne sont pas des tubercules ou tout autre induration du poumon qui transmettaient les battemens du cœur, car on ne trouve aucun signe de leur présence; et d'ailleurs le siége de la matité correspond à des points voisins des gros vaisseaux et principalement de la crosse de l'aorte.

5° C'est la crosse de l'aorte qui est dilatée et c'est ce que prouvent le lieu où la tumeur se manifeste, les battemens qu'on y trouve; peut-être le tronc brachio-céphalique est-il aussi affecté, cependant ce ne peut pas être très loin de l'aorte, car on rencontre en haut le poumon entre la clavicule et la tumeur; le volume de celle-ci est considérable et représenté par l'étendue de l'espace où la matité se fait sentir.

6° Du reste, il n'y a pas, au-dessous de la tumeur, de rétrécissement vasculaire qui gêne le passage du sang, car le pouls a conservé de la force.

7°. Comment se fait-il que les battemens soient doubles? Laennec dit qu'ils sont simples dans les anévrismes artériels. On conçoit qu'il en doit être ainsi quand ceux-ci ne touchent pas le cœur, mais dans le cas actuel, l'oreillette droite est très voisine de la tumeur, et peut lui communiquer des battemens; il n'est donc pas étonnant que ceux-ci se joignent à ceux des vaisseaux et qu'il en résulte un double bruit.

Le pronostic est très grave. Ce n'est peut-être pas par la rupture de la poche que la malade périra, mais il se manifestera des lésions pulmonaires telles que l'engouement si la malade reste couchée sur le dos, ou l'asphyxie par l'écume bronchique si les forces diminuent, et la mort en sera l'inévitable résultat.

Le traitement consistera dans le repos, les saignées générales et des expectorans doux; mais avec modération, car on abuse des saignées et de la méthode de Valsalva dans les anévrismes; et si l'on comparait les accidens que la méthode exténuante a déterminés, au très petit nombre de cas où elle a réussi, on verrait qu'elle a été plus dangereuse qu'utile. La glace a l'extrême inconvénient d'occasionner la bronchite, et partant une gêne dans la respiration, suivie d'efforts et de troubles circulatoires bien propres à aggraver la maladie. Si la digitale parvient à ralentir les battemens du cœur, s'il en est ainsi du sirop de pointes d'asperges dont M. Broussais s'est bien trouvé dans quelques cas; ce sont des moyens qu'il ne faut pas négliger. Enfin les purgatifs évacuant la sérosité du sang plutôt que le cruor, seraient peut-être plus utiles dans certains cas que les saignées.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Broiement et arrachement des polypes utérins, par M.* Récamier.

Le n° de décembre de la *Revue médicale* contient deux observations sur des polypes utérins que M. Récamier a détruits par le broiement et l'arrachement. Voici l'analyse de ces faits qui ont été recueillis par M. Bonnet, interne.

1° Une femme de 52 ans, d'un tempérament nerveux, avait éprouvé depuis deux mois et demi, d'abord une hémorragie utérine qui dura dix jours et qui fut ensuite remplacée par l'écoulement d'une sanie rougeâtre, semblable par son odeur à du sang et du mucus décomposés. Les hémorragies reparurent de temps à autre, et à son entrée à l'Hôtel-Dieu, le moindre mouvement les reproduisait. Pouls faible et lent, pâleur extrême, perte de forces, impossibilité de quitter le lit. Le polype avait un volume égal à celui du gros orteil; il paraissait s'implanter par une base assez large sur la partie supérieure et droite du col de la matrice, dont il dépassait de près d'un demi pouce l'orifice inférieur. Les bords dilatés du museau de tanche étaient légèrement ramollis, mais du reste sans aucune altération. M. Récamier crut d'abord la ligature nécessaire; mais, au moment de la pratiquer, il s'aperçut que le polype était assez mou pour être broyé avec l'extrémité du doigt. L'ayant alors pressé fortement avec l'index droit, il parvint à le diviser, le réduisit en pulpe et put l'extraire en moins de deux minutes. Les assistans constatèrent que le col était parfaitement libre et la tumeur complètement enlevée. Cependant son extraction n'avait produit guère plus de douleur que le toucher ordinaire, et le renouvellement de l'hémorragie n'en fut pas la conséquence. Dans la journée, douleurs assez vives à la région hypogastrique et aux reins qui se dissipèrent le lendemain à la suite des cataplasmes, des lavemens émolliens et des injections d'eau de guimauve qui furent continuées les jours suivans. Le troisième jour l'écoulement avait cessé, le museau de tanche était revenu sur lui-même et avait repris sa fermeté. Quelques jours plus tard la malade sortit parfaitement guérie.

2° Une autre femme avait eu pendant un mois une hémorragie très abondante arrêtée depuis trois jours lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu. Elle était pâle et ne pouvait se soutenir; le toucher fit reconnaître dans l'intérieur de la matrice un polype dont il était impossible d'atteindre la base avec le doigt. Le museau de tanche ne faisait plus qu'un anneau à peine sensible, comme la matrice lorsqu'elle est dilatée par le produit de la conception; il était sans dureté, avait plus d'extensibilité que dans l'état ordinaire, et permettait facilement l'introduction du doigt indicateur. A deux ou trois lignes au-dessus de son orifice on sentait un corps arrondi, libre de toutes parts, et dont la consistance paraissait un peu moindre que celle de la matrice. Le toucher était suivi d'un léger écoulement de sang, et celui qui recouvrait le doigt n'était mélangé que d'une petite quantité de mucosités inodores.

M. Récamier pensa que le procédé le plus convenable pour enlever ce polype était la torsion du pédicule; il fit abaisser la matrice par la pression de l'hypogastre, et il introduisit dans le col le doigt indicateur de la main droite, qui servit de conducteur à une de ces pinces à anneau dont on se sert pour tordre les polypes des fosses nasales. Lorsqu'il eut saisi la tumeur, il chercha à faire la torsion; mais le polype s'étant déchiré, la pince entraîna la partie comprise entre les mors. On se décida alors à arracher le reste de la tumeur; l'opérateur introduisit six ou huit fois la pince et l'index; en se servant de la pince fermée pour saisir le pédicule du polype et les débris, en les pressant contre le doigt qui l'empêchait de commettre aucune erreur.

dans le choix des parties à extraire : il saisit ainsi entre la pince fermée et le doigt et enleva en diverses fois les débris du polype. S'il ne se fût servi de la pince comme levier, la profondeur de l'utérus, malgré son abaissement, l'eût empêché de saisir les lambeaux, car il ne pouvait les prendre avec un seul doigt.

La malade ne parut pas souffrir beaucoup dans cette opération qui dura de huit à dix minutes. Une demi heure après, *demi bain*; au bout de trois heures, frisson d'une heure suivi d'une vive chaleur avec sensibilité à la pression dans la région hypogastrique; *vingt sangsues* aux régions iliaques qui coulèrent six ou sept heures; le soir plus de douleur. *Un bain* tous les jours, une diète sévère soutinrent l'amélioration; on évita de la toucher de peur d'irriter l'utérus; les douleurs ne reparurent pas, l'écoulement mucoso-sanguin ne coutinua qu'en très petite quantité. Vingt jours après, le col était fermé, et les parties génitales dans leur disposition naturelle. Quoique encore faible, la malade sortit; ses digestions étaient difficiles, elle n'avait pour tout symptôme du côté de l'utérus que quelques flueurs blanches inodores et rougeâtres.

Au sujet de ces deux observations récentes, M. Récamier rappelle un fait plus ancien et qui a de l'analogie avec elles.

3° En 1816, il entra dans une des salles de son service une femme de 25 à 30 ans, en proie à des hémorragies utérines déjà anciennes et si abondantes qu'elles la mettaient à deux doigts de sa perte. Le col de l'utérus était entr'ouvert et formait un anneau roide de douze ou quinze lignes de diamètre, au-dessus duquel se trouvait un corps sphéroïde dense, qu'on considéra comme un polype fibreux destiné à franchir plus tard le col. On attendit que la nature en procurât l'expulsion; mais les pertes continues, les douleurs de plus en plus violentes, et l'affaiblissement progressif l'engagèrent à consulter M. Dupuytren, qui reconnut le polype, sa consistance et la roideur de l'anneau formé par le col. Dans l'impossibilité de dilater ce dernier, on l'incisa; mais il fut encore impossible de le dilater et de faire sortir le polype qui fut broyé *impitoyablement* dans la cavité utérine par les pinces et les doigts. Lorsque M. Dupuytren fut fatigué, M. Récamier prit sa place; il ne parvint avec la pince à érigne qu'à réduire en filasse les lambeaux qui glissaient entre les mors.

La malade fut remise dans son lit; la perte était suspendue, *les demi-bains, les cataplasmes, les injections, les saignées locales, les boissons adoucissantes et un régime léger* prévinrent tout accident inflammatoire grave. Les débris du polype s'échappèrent peu à peu comme des escarrhes; tout écoulement cessa, la malade sortit un mois après, encore faible, décolorée et amaigrie, mais d'ailleurs en assez bon état. Neuf ou dix ans après M. Récamier la rencontra fraîche, pleine de santé et d'embonpoint.

*Tic douloureux guéri par la section du nerf sous-orbitaire.*

Un malade souffrait depuis dix-huit ans d'un tic douloureux de la face lorsqu'une première fois on coupa le nerf sous-orbitaire; guérison momentanée; mais retour des accès au bout de neuf mois. Un an plus tard il entra à l'Hôtel-Dieu; les accès se reproduisaient avec des douleurs horribles toutes les cinq minutes, et le malade craignait tellement leur retour, qu'il se privait de manger, quoique sa faim fût aussi vive que dans l'état de santé. *Des applications de cyanure de potassium* dissous dans l'eau, à la dose de *douze à quarante grains* par jour, produisirent un grand soulagement; mais les accès se reproduisirent et on fut obligé d'en venir à la section.

La peau fut incisée dans l'étendue d'un pouce, de manière à ce que la partie moyenne de la plaie correspondît à la sortie présumée du nerf sous-orbitaire, à une ligne au-dessus du sillon qui s'étend de l'angle interne de l'œil à la partie moyenne de la joue où se trouvait la cicatrice de la première incision, dans laquelle la veine faciale avait été ouverte. Le premier coup de bistouri ouvrit les deux artères palpébrales qui furent tordues. Ayant ensuite écarté les fibres du muscle orbiculaire des paupières et celles du releveur de la lèvre supérieure, on arriva jusqu'à l'os. M. Bonnet prit alors une sonde cannelée qu'il avait eu soin de recourber, et la plaçant à une ligne et demie en dehors de l'endroit où il soupçonnait que se trouvait le nerf, (précisément au-dessous du rebord inférieur de l'orbite, à une ligne en dehors d'un trait abaissé perpendiculairement au point lacrymal inférieur), il racla fortement contre le maxillaire supérieur; et relevant la sonde après un trajet de trois lignes, tacha d'embrasser tous les filets nerveux si promptement épars au-dessous du trou sous-orbitaire : il les souleva ainsi, embrassant en même temps quelques fibres du releveur de la lèvre inférieure. La section de toutes les parties qui se trouvaient sur la sonde n'ayant point amené cette détente dans la face, cette absence de douleur qui avait suivi la première opération, il recommença la même manœuvre, cinq ou six fois jusqu'à ce que le malade n'éprouvât plus de douleur névralgique, et que la sonde cannelée, après avoir roulé contre l'os, pût être relevée sans difficulté. Les mouvemens des lèvres devinrent alors extrêmement libres : la sensibilité fut détruite en dedans et en bas du nerf, dans une surface d'un pouce carré à peu près. L'artère sous orbitaire fut lésée, mais l'écoulement s'arrêta par le simple rapprochement de la plaie.

La résection eût été préférable, mais la difficulté d'enlever les portions du nerf tenait non seulement à l'hémorragie, mais à la rétraction des deux bouts. Pour éviter cette difficulté, M. Bonnet saisirait avec une pince ou un fil serré les parties comprises sur la sonde cannelée, et les couperait aussi loin que possible du point saisi; en un mot, il pratiquerait, dit-il, l'opération comme il l'a faite, en ayant soin de détacher l'insertion supérieure du releveur de la lèvre inférieure, et de réséquer le nerf avec les précautions indiquées.

— On nous écrit de Troyes que MM. les docteurs Pigeotte et Desguerrois ont été chargés par le préfet d'aller observer une épidémie dont les progrès sont effrayans et qui, à ce qu'il paraît, décime les populations de Pouan et des communes environnantes. Dès qu'il nous parviendra quelques renseignemens, nous nous empresserons de les publier.

— Nous avons cru inutile d'entretenir nos lecteurs du prétendu fait de cholera-morbus de Lisieux. Une lettre du docteur Hue au *Courrier françois* confirme aujourd'hui ce que l'on tenait déjà de M. le professeur Fouquier, et attribue à une gastro entérite ordinaire des accidens déjà dissipés, dit-il, avant l'arrivée du célèbre praticien de Paris.

M. Piorry commencera le jeudi 26 janvier, à six heures précises du soir, dans l'amphitéâtre n° 2 de l'École pratique, rue de l'École de Médecine, et continuera les samedi, mardi et jeudi de chaque semaine, un Cours de médecine. M. Piorry traitera cette année et pendant deux mois des maladies de l'estomac, des intestins et du péritoine.

Les exercices manuels sur la percussion et l'auscultation commenceront le lundi 30 janvier à huit heures et demie du matin, à la Salpétrière, et continueront les mercredi et vendredi de chaque semaine.

Collége royal de France. — *Cours d'anatomie.*

M. Portal, membre de l'Institut, reprendra ses Leçons l jeudi 26 janvier 1832, à trois heures; il les continuera les mardis, jeudis et samedis.

Il sera remplacé par M. Clément, médecin de l'hôpital de la Pitié.

*Traité complet de l'Anatomie de l'Homme, comprenant la médecine opératoire par M. le docteur* Bourgery; *avec planches lithographiées par* N. H. Jacob, *professeur de dessin à l'École vétérinaire d'Alfort; septième livraison.* Librairie Anatomique, rue de l'École-de-Médecine, n° 13, à Paris. (*Ouvrage formant cinquante livraisons qui paraîtront successivement de mois en mois*). Prix : 6 francs.

Cet ouvrage se poursuit avec un zèle et un talent au-dessus de tout éloge, et continue à mériter le succès qu'il obtient.

La septième livraison comprend *les articulations rachidiennes, temporo-maxillaire, sterno claviculaires, chondro-sternales et chondro-costales, pelviennes et coxo-fémorales, sterno-claviculaire, scapulo-humérale et huméro-cubitale, radio-carpienne, et celles de la main.*

Elle comprend 8 planches où ces objets sont vus de grandeur naturelle ou à demi nature et représentés avec une exactitude toujours aussi parfaite et aussi remarquable.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 26 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 105. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

*Pneumonie entée sur une bronchite chronique; emploi du tartre stibié à haute dose; guérison.*

Un marchand ambulant âgé de 57 ans, entra à l'hôpital le 25 octobre, accusant trois semaines de maladie. Cet homme, d'une constitution médiocrement forte, journellement exposé aux intempéries de l'air, présente depuis plusieurs années les symptômes d'une bronchite chronique qui ne l'empêche pas de se livrer à ses occupations. Depuis trois semaines la toux est devenue plus fréquente, la respiration plus gênée, l'appétit est diminué, enfin depuis quatre jours la fièvre s'est allumée, le malade est alité, une saignée lui a été pratiquée, et c'est quatre jours après l'invasion de ces nouveaux accidens qu'il est entré à l'hôpital.

Le 27, décubitus sur le dos, abattement sans prostration, céphalalgie, langue collante sans rougeur, soif assez vive, anorexie, ventre souple et indolent, selles régulières; le pouls bat 96 fois par minute, la chaleur de la peau est un peu plus élevée que dans l'état normal; du côté de l'appareil respiratoire, toux avec expectoration abondante de crachats muqueux opaques; quelques-uns d'entre eux ont la teinte rouillée, et sont aérés; du reste le malade n'éprouve de douleur ni à droite ni à gauche de la poitrine. L'auscultation fait entendre en avant et en arrière un mélange de râles divers, qui annoncent l'existence d'une bronchite chronique; il existe en outre en arrière et inférieurement des deux côtés un râle crépitant très prononcé, la sonoréité des parois thoraciques est normale. — *Violette édulcorée, potion gommeuse, infusion de feuilles d'oranger avec six grains de tartre stibié.*

Le 28, toute la potion stibiée a été prise. Après la première cuillerée, le malade a été pris de vomissemens, qui n'ont plus reparu pendant le reste de la journée. Il est survenu en même temps de la diarrhée (10 selles en 24 heures); du reste le ventre est souple et indolent, la langue est dans le même état que la veille, le pouls est descendu à 88 pulsations. La toux est moins fréquente, les signes stéthoscopiques fournissent les mêmes résultats que la veille. — *Même dose de tartre stibié*; le reste *ut suprà.*

Le 29, pas de vomissemens, pas d'évacuations, la tolérance est parfaitement établie, le pouls bat 80 fois par minute; les crachats sont ceux de la simple bronchite; l'on entend toujours en arrière quelques bulles de râle crépitant; du reste pas de respiration bronchique ni de bronchophonie. — *Même prescription.*

Le 30 et le 31 on porte à huit grains la dose du tartre stibié, qui donne lieu à quelques selles sans coliques, mais ne provoque ni nausées ni vomissemens.

Le 1er novembre, la langue est humide et dépouillée de l'enduit qui la recouvrait lorsqu'on commença l'usage du tartre stibié, le pouls bat 72 fois par minute, les signes fournis par l'auscultation et la percussion révèlent l'existence d'une simple bronchite; le malade réclame des alimens; on lui accorde *deux bouillons.*

On suspend le 3 l'emploi du tartre stibié et l'on augmente la dose des alimens, qui sont très bien supportés par l'estomac. Cet homme quitte l'hôpital entièrement guéri le 10 novembre.

Nous avons vu disparaître, sous l'influence du tartre stibié, le double engouement des lobes inférieurs qui existait à l'époque de l'admission du malade. L'état de la langue et une légère prostration n'ont point arrêté M. Andral; du reste les voies digestives n'ont point offert des signes de phlogose, le pouls a diminué de fréquence, et au bout de quelques jours tout est rentré dans l'état physiologique.

*Rhumatisme articulaire traité par le tartre stibié à haute dose; guérison.*

Prunier, fondeur, âgé de 33 ans, a été pris pendant trois années consécutives de rhumatisme articulaire. Cette affection est survenue régulièrement vers le commencement de l'automne. Les douleurs ont toujours été bornées aux membres inférieurs. Entré à l'hôpital le 18 septembre, il accuse quinze jours de maladie, mais il n'a été obligé de suspendre ses occupations que depuis huit jours.

Le 18, rougeur, gonflement et douleur de l'articulation tibio-tarsienne gauche, même état des phalanges du 1er orteil, douleur du genou droit sans changement de couleur à la peau. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre, sa pointe et ses bords ne présentent pas de rougeur anormale, l'appétit est diminué, la soif n'est pas notablement augmentée, le ventre est souple et indolent, il y a de la constipation depuis trois jours; le pouls bat 72 fois par minute, la chaleur de la peau est peu élevée. — *Tartre stibié, huit grains dans une infusion de feuilles d'oranger, gomme édulcorée; diète.*

Le 19, trois vomissemens, pas de selles, langue naturelle, ventre indolent; le pouls a augmenté de fréquence (80 pulsations par minute); le genou droit est rouge et tuméfié, la douleur du 1er orteil est entièrement dissipée. — *Huit grains de tartre stibié avec addition d'une demi-once de sirop diacode; diète.*

Le 20, les deux genoux offrent de la tuméfaction et de la rougeur, le pouls est descendu à 72, la chaleur de la peau est naturelle. La langue n'offre aucune espèce de modification, la bouche est mauvaise, nausées et vomissemens, constipation, sommeil paisible, sueur abondante la nuit. — *Six grains de tartre stibié, deux bouillons.*

Le 21, le pied gauche ne donne plus aucun signe de souffrance; le genou du même côté offre moins de tuméfaction que la veille; l'articulation fémoro-tibiale droite offre seule de la rougeur et de la chaleur. Pas de vomissemens, trois selles abondantes. — *Quatre grains de tartre stibié, deux bouillons,*

Le 23, tout paraît borné au genou droit qui est le siége d'une fluctuation évidente. Il n'y a eu ni vomissements, ni diarrhée, le pouls est à 80, la peau est couverte d'une abondante sueur. *On suspend le tartre stibié et on accorde un huitième de la portion.*

Le 25, le malade n'éprouve plus aucune espèce de douleur, le pouls est normal, on accorde le quart de la portion.

Les jours suivants, à la suite de quelques écarts de régime, le malade est pris d'un dévoiement fort abondant, que l'on combat par la diète et les lavements émolliens et narcotiques. Cet homme quitte l'hôpital le 30 entièrement guéri; quoique l'administration du tartre stibié n'ait pas été rapidement suivie de la disparution des accidens, cependant elle paraît avoir eu une heureuse influence sur la marche de la maladie, qui, les années précédentes, durait toujours au moins six semaines entières, selon le rapport du malade. De cette observation nous allons en rapprocher une autre où les effets de la médication contro-stimulante ont été beaucoup plus tranchés.

*Rhumatisme articulaire guéri rapidement par l'emploi du tartre stibié.*

Une marchande de légumes, âgée de 55 ans, d'une bonne constitution, parcourant journellement les rues de Paris, où elle était exposée à toutes les intempéries de l'air, éprouve, depuis huit jours, des douleurs articulaires qui ont parcouru successivement un grand nombre d'articulations. Elle se voit contrainte de renoncer à ses occupations, et entre à l'hôpital le 9 septembre.

Le 10, les deux genoux sont douloureux, mais ils n'offrent ni rougeur, ni gonflement, ni chaleur. Le genou droit offre une fluctuation évidente, les mouvements en sont extrêmement difficiles, on administre *six grains de tartre stibié* qui donnent lieu à des vomissements et à du dévoiement. Le 11, même dose de tartre stibié, plus de selles, ni de nausées. Langue humide couverte d'un léger enduit blanchâtre, ventre souple et indolent. Le 12, amendement notable des douleurs articulaires, résorption du liquide épanché. La tolérance est telle que la malade prie le médecin de supprimer la potion stibiée comme ne produisant *aucun effet*.

On continue néanmoins l'usage du tartre stibié jusqu'au 15 et la malade quitte l'hôpital le 18, entièrement guérie depuis plusieurs jours.

---

**HOPITAL BEAUJON.**

Service de M. Martin-Solon.

*Emploi de l'hydrochlorate de morphine, par la méthode endermique; par M.* Félix Lepecq.

*Sciatique; guérison par l'hydrochlorate de morphine à la dose d'un quart de grain, appliqué à la surface des vésicatoires.*

Le 28 octobre 1831, entra à l'hôpital Beaujon et fut couché au lit n° 139, un homme de 35 ans, habitant depuis quelques années un rez-de-chaussée humide et dans lequel le côté droit de son lit se trouve appliqué contre la muraille. Malade depuis sept semaines, il a été pris, en travaillant, d'une douleur dans la hanche droite qui ne tarda pas à se propager à la partie postérieure de la cuisse, et trois jours après, envahit toute la longueur du membre, en descendant le long de la partie postérieure et externe de la jambe pour aller se terminer au gros orteil en traversant la face dorsale du pied. La peau de la jambe était, en même temps, devenue insensible.

Lorsque le malade s'est présenté à notre observation, il offrait les symptômes dont nous avons décrit la marche et l'on a pu constater à plusieurs reprises l'insensibilité de la peau dans la région indiquée et seulement en cet endroit. De plus, la station et surtout la progression étaient absolument impossibles.

Le 27, *un vésicatoire* à la sortie du nerf sciatique, *un autre* au-dessus de la malléole externe; le lendemain les douleurs un peu diminuées à la cuisse persistaient avec la même intensité dans tout le reste de l'étendue du membre. *Chaque vésicatoire* est recouvert *d'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine* et une heure et demie après cette application, le malade se trouve considérablement soulagé, mais sans avoir éprouvé aucun autre phénomène. L'on continue le même moyen; et le 30, époque à laquelle la cicatrisation des vésicatoires oblige d'en suspendre l'emploi, les douleurs ne se faisaient plus ressentir que lorsqu'il executait des mouvements.

Le 31, quelques douleurs s'étant fait ressentir de nouveau à la face externe du mollet, *nouveau vésicatoire* que l'on panse comme les précédents avec *un quart de grains d'hydrochlorate de morphine*, pendant deux jours; au bout de ce temps, la douleur n'existant plus qu'à la face dorsale du pied, *un vésicatoire suivi d'une seule application du sel de morphine*, suffit pour en débarrasser entièrement le malade.

La sensibilité de la peau était complètement revenue à la seconde application d'un vésicatoire sur la jambe.

*Sciatique inutilement traitée par les antiphlogistiques et l'acétate de morphine à la surface des vésicatoires; guérison par des applications d'hydrochlorate de morphine à la dose d'un quart et d'un demi grain.*

Chez une femme de 40 ans, fortement constituée et surchargée d'embonpoint, mais d'une susceptibilité nerveuse assez grande, une sciatique à laquelle la malade n'a pu assigner de cause, avait constamment résisté aux moyens ordinaires, *bains, ventouses, saugsues, vésicatoires*, etc.; *l'acétate de morphine* incorporé *a la dose d'un quart de grain par jour dans la pommade* dont on se servait depuis quelque temps pour le pansement des vésicatoires n'avait produit qu'une faible diminution des douleurs à la cuisse, tandis qu'elles conservaient toute leur intensité dans le reste du membre.

Le 19 décembre, *vésicatoire ammoniacal d'un pouce de diamètre* dans le creux du jarret et *un semblable* au-dessus de la malléole externe, immédiatement recouverts, le premier *avec un quart, et le second un demi grain d'hydrochlorate de morphine.* Trois quarts d'heure après cette application, vers midi, la malade commence à ressentir les symptômes suivants : pesanteur de tête sans douleurs; faiblesse de tous les membres et assoupissement qui ne va cependant pas jusqu'au sommeil, duquel elle est arrachée par un malaise général, accompagné de nausées et de fréquentes envies de vomir. Cet état persiste pendant l'espace de deux heures; alors les symptômes diminuent graduellement d'intensité et se font néanmoins ressentir encore assez avant dans la nuit. A ces phénomènes, il faut ajouter parmi les premiers effets de la morphine : la suppression presque instantanée des urines, quoique la malade ait l'habitude de leur donner fréquemment cours; la cessation brusque d'un dévoiement qui, depuis plusieurs jours, occasionnait jusques à plusieurs selles par heure, et, vers cinq heures du soir, une démangeaison générale fort intense, sans chaleur à la peau, bientôt accompagnée de quelques secousses dans le membre affecté. La respiration et la circulation n'ont été nullement modifiées. L'on n'a point observé de sueurs.

Le 20, la malade ne ressentait plus que quelques légères douleurs dans la jambe; elle n'avait pas encore éprouvé le besoin d'uriner, et des autres phénomènes qu'avait occasionnés la morphine, l'on ne remarquait plus que la rougeur de la peau accompagnée de démangeaison. — Le médicament n'est point continué; *pansement simple.*

Le 21, l'état satisfaisant continue; la secrétion urinaire s'est rétablie; la rougeur et la démangeaison dont la peau était le

siége sont entièrement disparues. La malade ressent encore, en marchant, quelques légères douleurs que l'on peut attribuer aux vésicatoires, et qui se dissipent bientôt. Gardée pendant un certain temps dans la maison, elle sort enfin sans avoir éprouvé de récidive.

A ces faits, qui nous paraissent concluans en faveur de la médication employée, nous ajouterons une observation du même genre, recueillie plus anciennement dans le service de MM. Marjolin et Blandin.

Service de MM. Marjolin et Blandin.

*Sciatique, suite d'une contusion agravée par une application de sangsues; guérison par des vésicatoires et des applications d'hydrochlorate de morphine, à la dose d'un quart de grain, et ensuite d'un grain; aucun accident à cette dose.*

Un homme de 37 ans avait commencé à ressentir dans le mollet droit, à la suite d'une contusion, une douleur sourde augmentant par la chaleur du lit, et plus forte lorsqu'il commençait à marcher, ou bien après s'être reposé, tandis que l'exercice la dissipait insensiblement. Du mollet cette douleur monta dans la partie postérieure de la cuisse et au bas de la fesse, de sorte qu'elle occupait toute la région postérieure du membre, à partir du quart inférieur de la jambe. *L'application de quinze sangsues*, dix jours avant l'entrée du malade à l'hôpital, loin de calmer les douleurs, avait été suivie de leur extension de la hanche à la région lombaire. *Des frictions avec l'eau-de-vie camphrée, l'eau-de-vie et du savon, l'huile d'aspic*, n'avaient produit aucun changement.

Entré le 22 octobre 1830, *un vésicatoire* fut appliqué sur le point où le nerf sciatique sort du bassin, et un autre au-dessous de la face externe de l'articulation du genou; ils n'avaient encore procuré aucun soulagement lorsque le 25 au soir on recouvre la surface de chacun *avec un quart de grain d'hydrochlorate de morphine*, et presqu'aussitôt soulagement bien marqué des douleurs qui le 26 sont encore améliorées par la continuation du même médicament; mais le jour suivant la cicatrisation des vésicatoires en ayant fait suspendre l'emploi, les douleurs reviennent, accompagnées d'un sentiment de froid très intense dans toute la longueur du membre, quoique la peau y conserve sa chaleur naturelle. — *Application d'un nouveau vésicatoire* au-dessous de la face externe du genou, endroit où les douleurs se sont fait ressentir avec plus de force, et le 29 soulagement presque complet par *le sel de morphine à la dose d'un grain.*

Le même moyen continué pendant deux jours est chaque fois suivi du même résultat; mais suspendu le 1er novembre, les douleurs reviennent aussitôt. Alors *nouveau vésicatoire* à la sortie du nerf sciatique et pansement *avec la morphine à la dose d'un grain pendant trois jours*, au bout desquels l'on en suspend l'emploi sans voir récidiver les douleurs, et le malade, parfaitement guéri, sort le 10 du même mois.

Pendant tout le temps que l'on a employé la morphine, ce malade n'a éprouvé aucun autre phénomène que la cessation des douleurs; à la dose même de *un grain*, le médicament n'a point provoqué le sommeil.

---

*Note lue par M. Ségalas à l'Académie de médecine (séance du 24) sur un nouvel instrument de lithotritie.*

J'ai l'honneur de placer sous les yeux de l'Académie un instrument nouveau de lithotritie.

*Courbe et assez semblable à une sonde ordinaire*, cet instrument se compose de plusieurs parties. Les principales sont, en les considérant de dehors en dedans, une canule, une pince, un conducteur et un perforateur.

La *canule* est pareille, à la courbure près, à la canule des instrumens de lithotritie généralement mis en usage.

*La pince* a trois branches, une antérieure et deux latérales. Celles-ci ont une courbure égale à la courbure de la canule; la première offre une courbure plus grande. Le corps de la pince, au lieu d'être disposé en tube, comme dans les instrumens ordinaires, est formé par une lame presque plate, et garni, d'espace en espace, d'anneaux perpendiculaires à son axe.

Pour régulariser les mouvemens de cette pince, il existe, sur la partie droite, une sorte de complément de tube; et, pour empêcher l'écoulement des eaux, il y a été introduit, près de la boîte à tirage, un tube entier de six pouces d'étendue.

Le *conducteur*, qui est une lame courbée suivant la direction centrale de la pince, lors du développement de celle-ci, règne dans toute son étendue, et se termine en devant par un anneau. En arrière, il est lié, par une vis de pression, à une boîte de tirage, de manière à y avoir plus ou moins de jeu, suivant les besoins de l'opérateur.

Ce conducteur offre beaucoup d'analogie avec une pièce ayant le même usage dans un lithotriteur courbe qui vous a été présenté l'année dernière, par M. le docteur Pravaz, et qui est, je crois, le premier instrument de ce genre qu'on ait proposé. Cependant, il y a une différence importante, c'est que l'anneau qui termine mon conducteur contient dans son intérieur un second anneau disposé en relief, et destiné à empêcher que, dans le cas de rupture du perforateur, la partie avancée de cette pièce ne tombe et reste dans la vessie.

Le *perforateur* diffère essentiellement des perforateurs mis en usage jusqu'à ce jour. Il est formé, dans sa partie antérieure, de fils métalliques rangés en faisceau, et réunit ainsi une extrême souplesse à une grande solidité. Son extrémité vésicale porte une fraise solidement assujétie, et sa partie postérieure, qui est composée d'une tige inflexible et droite, comme dans les instrumens ordinaires, présente une tête carrée et destinée à le mettre en rapport avec l'agent du mouvement, une *manivelle.*

Une *poignée* s'adapte au pavillon de la canule dans certains temps de l'opération, alors qu'il s agit de faire soutenir l'instrument par un aide.

La manière de se servir de cet instrument est fort simple. Introduit dans la vessie, comme une sonde ordinaire, il y saisit la pierre par le même mécanisme que les lithotriteurs droits. Les mouvemens du perforateur en avant et en arrière sont parfaitement libres, et la rotation, que lui imprime la manivelle, est transmise fidèlement à la fraise. L'action de celle-ci est assurée par le conducteur.

Cet instrument offre sur les instrumens droits l'avantage incontestable d'avoir une forme plus appropriée à la direction naturelle de l'urètre. Il doit être, si je ne m'abuse, d'une application plus facile pour le chirurgien, moins laborieuse pour le malade. Il pourra devenir utile, surtout dans certaines conditions organiques où l'emploi des derniers est impossible, je veux parler des malades chez lesquels la courbure de l'urètre est extrême, et la prostate d'un très grand volume.

C'est un cas de ce dernier genre qui m'a conduit à le faire établir. Un homme dont l'urètre est très large, mais dont la prostate est fortement engorgée, a réclamé mes soins pour une pierre de la vessie, compliquée d'une paralysie de cet organe. Plusieurs tentatives pour introduire les instruments droits, n'ayant eu d'autres résultats que d'irriter l'urètre et d'amener un mouvement fébrile, j'eus l'idée de me servir du lithotriteur courbe de M. Pravaz, que j'avais en mes mains et sur lequel j'étais appelé à vous faire un rapport.

« Mais cet instrument, fort ingénieux d'ailleurs, figure un arc de cercle, et tout en présentant une courbure générale assez grande, il s'est trouvé en offrir trop peu dans sa partie prostatique; et, puis, j'y voyais un défaut capital pour moi, une grande complication et beaucoup de difficulté dans la manœuvre. Un autre inconvénient grave de cet instrument, c'est d'avoir trop peu de solidité : le perforateur est formé par une chaîne articulée, et rien, dans l'hypothèse très possible de la rupture d'un chaînon, ne garantit que la fraise et une partie de la chaîne ne resteront pas dans la vessie.

Il a fallu recourir à de nouvelles combinaisons. Sont-elles heureuses? L'expérience le dira. Je compte l'interroger dans peu de jours; les résultats que j'aurai observés, je m'empresserai de vous les communiquer.

Mais un fait qu'il est facile de constater dès à présent, c'est que ce lithotriteur diffère des autres lithotriteurs courbes proposés jusqu'ici. D'abord, ainsi que nous l'avons fait remarquer, dans l'instrument de M. Pravaz, la courbure est générale et la même partout; le perforateur est formé par une chaîne articulée, et le mouvement est communiqué par une roue d'engrenage. Ici la courbure est partielle, et semblable à celle d'une sonde ordinaire; le perforateur est formé en partie par une tige inflexible; en partie par un faisceau de fils métalliques; le mouvement est donné par une simple manivelle, et des précautions ont été prises pour que la fraise ne puisse jamais rester dans la vessie.

Dans l'instrument de M. Leroy-d'Etiolles, que du reste je ne connais que par ce qui en a été dit dans la lettre de M. Pravaz, le perforateur est encore formé par une chaîne articulée; et la pince n'a que deux

branches mobiles; la troisième branche est formée par un prolongement de la canule. Dans mon lithotriteur, la pince a trois branches, et toutes les trois sont mobiles comme dans les instruments droits ordinaires.

L'espèce de tenaille de M. Jacobson, qui, d'ailleurs, est destinée à faire éclater le calcul et non à le réduire en poudre, n'a de commun avec mon lithotriteur que la forme courbe.

Il en est de même de l'instrument à percussion annoncé par M. Heurteloup, et de cette lime qui agit par un mouvement de va et vient entre les deux branches d'une pince courbe.

## ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

*Séance du 23 janvier.*

M. Anastase Georgiacle présente un Mémoire sur la contagion des maladies exotiques. Renvoyé à la commission du cholera.

M. le docteur Tanchou adresse des dessins cachetés, destinés à constater ses droits à l'invention d'une opération que le docteur Marshall vient de pratiquer à Hall, ayant pour but de rétrécir le conduit vaginal pour remédier aux chutes, ou *prolapsus de l'utérus*.

M. Gabriel Pelletan annonce l'envoi de deux instrumens pour les prix Montyon, l'un destiné à vider les foyers sans y laisser pénétrer l'air, et l'autre à opérer la ligature des polypes utérins ou autres, il produit une constriction dont l'action est continue.

M. Guillon, auteur d'un Mémoire sur la varioloïde transmet des notes manuscrites qui, d'après son désir, seront renvoyées à la commission des prix Montyon.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant, dans la section de minéralogie et de zoologie. M. Gustave Rose est élu.

*Coup de lance dans le côté droit de l'abdomen; calcul vésical, lithotritie; abcès du foie.*

M. le docteur Civiale lit une note sur un cas de chirurgie très compliqué. Le nommé Testu fut assailli en 1812 par les lanciers russes. Un coup de lance avait pénétré dans la cavité abdominale du côté droit, à deux pouces et au niveau de l'ombilic. Depuis il a vécu dans une alternative de santé et de souffrances. Ces dernières ont beaucoup augmenté depuis deux ans. Un calcul vésical a été constaté par le cathétérisme et le malade est entré à l'hôpital Necker au commencement de septembre 1831; sa santé était si mauvaise et sa constitution si détériorée que tout opération parut d'abord impossible, le repos et un traitement médical approprié ayant amélioré son état, un premier essai de lithotritie fait le 5 octobre, donna quelques espérances, et trois jours après, M. Civiale parvint à réduire sa pierre en fragmens, dont les plus petits sortirent avec l'urine et les autres furent écrasés en deux petites séances, qui durent être ajournées par les circonstances suivantes. Les organes digestifs et surtout le foie paraissaient être les organes les plus fortement atteints. Ce dernier avait augmenté de volume et son bord antérieur beaucoup plus bas que dans l'état naturel, descendait jusqu'à la hernie ventrale, située au niveau de l'ombilic; des symptômes nombreux faisaient craindre quelque lésion profonde des organes digestifs; cette lésion se manifesta à la fin par des signes non équivoques avec des mouvemens fébriles et quelques nausées. Ces accidens furent combattus par des saignées locales à l'anus et sur le point douloureux et par tous les moyens usités. Le foie continua à augmenter de volume au point de former une saillie notable au-dessous des fausses côtes et l'on acquit bientôt la triste certitude qu'il se préparait là un foyer purulent, résultat d'une inflammation chronique et profonde. M. Civiale dirigea tous ses soins à attirer le liquide au dehors; les topiques, les ventouses, les rubéfians furent mis en usage, la fluctuation du liquide devint manifeste, et le 5 novembre l'abcès fut ouvert au moyen d'un bistouri et il en sortit environ deux livres d'un pus blanc, inodore et semblable à celui du phlegmon; la suppuration devint abondante les premiers jours, diminua graduellement et ne tarit que deux mois après. Vers la fin, en exerçant de légères pressions sur les tégumens, pour faciliter la sortie de la matière purulente, l'auteur a remarqué trois ou quatre fois une petite quantité de fluide de couleur verte; mais le 10 janvier, à la suite d'une colique violente, les pièces du pansement ont été inondées par ce fluide plus consistant et plus coloré. On ne pouvait méconnaître la présence d'une grande quantité de bile. Depuis cette époque, chaque pansement a présenté matin et soir le même phénomène. La perte d'appétit, du sommeil, un anéantissement considérable ont été l'effet immédiat de la sortie de la bile par la plaie; trois jours après, les matières fécales sont devenues blanches, mais il n'y a eu ni constipation, ni dévoiement. Les fonctions digestives se sont rétablies peu à peu; la coloration de la peau et de la langue n'a pas changé. Une éponge, placée dans la plaie, absorbe le liquide à mesure qu'il est porté au dehors et la quantité rendue dans les vingt-quatre heures peut être évaluée à un grand verre. Depuis deux jours elle a sensiblement diminué et les évacuations alvines sont moins blanches qu'auparavant. L'examen du trajet fistuleux n'a fourni aucune donnée sur le point par lequel jaillit la bile. Le stylet ne pénètre qu'à neuf lignes de profondeur et la fistule a une grande tendance à s'oblitérer. Commissaires MM. Serullas et Flourens.

On procède à l'élection 1° de la commission pour le prix de physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon; les commissaires nommés sont: MM. Flourens, G. Cuvier, Magendie, de Blainville et Serres.

2° De la commission pour juger du concours de médecine et de chirurgie fondés par M. de Montyon; les commissaires nommés sont: MM. Boyer, Dupuytren, Serres, Dulong, Duméril et Flourens.

Les trois autres membres seront élus à la prochaine séance.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

*Séance du 24 janvier.*

M. Ségalas communique une note intitulée: *Sur un instrument nouveau de lithotritie.* (Nous l'avons donnée textuellement plus haut).

M. Émery fait remarquer que M. Segalas, étant chargé d'un rapport sur un travail de M. Pravaz relatif à la lithotritie, il aurait dû commencer par faire ce rapport et ne donner le résultat de ses propres recherches que plus tard.

M. Ségalas répond à cette observation par la lecture de deux lettres écrites à l'Académie, l'une par M. Pravaz, mardi dernier, et l'autre aujourd'hui par M. Ségalas lui-même (1).

M. Donné lit un Mémoire sur l'*Application de l'analyse élémentaire à l'étude des produits morbides.*

L'auteur pense que l'individualité des sciences ne doit avoir qu'un temps, et qu'en associant la chimie à la médecine on pourra en tirer un grand parti; il pense, d'après ces idées et quelques expériences, que les tubercules sont une exhalation sanguine, et que dans tout tubercule dépouillé de son tissu d'enveloppe, on trouve de la fibrine; il est porté à croire que l'état que l'on a nommé *foie gras*, tient à ce que la fibrine du sang est déposée dans le tissu de cet organe, etc. Commissaires, MM. Orfila, Andral et Ollivier d'Angers.

M. Ollivier d'Angers fait un rapport sur un Mémoire de M. Bachouet, intitulé: *Essais sur les fonctions du système nerveux des animaux.* Ce Mémoire ne contient que des vues théoriques.

M. Bousquet fait ensuite une communication relative à M. Lassis. Ce membre, qui se plaint que l'on ne fasse par de rapport sur *ses recherches*, a retiré toutes les pièces des mains de la commission et l'a mise par là dans l'impossibilité de faire un rapport.

La séance a été terminée par un rapport tsrè favorable de M. Bouillaud, sur un travail de M. Reynaud relatif à l'*oblitération des bronches*, et dont nous avons parlé, lorsqu'il a été lu par l'auteur au mois d'avril de l'année dernière.

Il sera ouvert le mercredi 1er février prochain, un concours pour une place de professeur à la Faculté de médecine. Seront admis à ce concours, MM. les aides d'anatomie et tous les élèves de l'école pratique de troisième classe, ayant concouru pour les prix, les docteurs exceptés. Le registre d'inscription pour ce concours est ouvert au bureau de la Faculté, tous les jours, de dix à quatre heures.

— MM. les candidats au titre d'officiers de santé sont prévenus que la première session du jury médical aura lieu dans le courant du mois d'avril prochain, et que le registre est ouvert dès à présent au secrétariat de la Faculté.

— MM. les étudians sont prévenus qu'il a été *irrévocablement* décidé qu'aucun examen n'aura lieu au mois d'août, si le nombre des thèses égale cette année, comme cela est probable, celui des autres années. Ils sont invités en conséquence à éviter l'encombrement qui existe à la fin des trimestres, et surtout au trimestre de juillet.

— M. Lugol vient de recevoir la décoration de la Légion-d'Honneur, comme récompense de ses travaux sur l'iode, qui déjà lui ont valu le prix Montyon.

MM. Londe, président, et Dalmas, membre de la Commission de Pologne pour le cholera-morbus, ont aussi été nommés chevaliers de cet ordre.

(1) Nous reproduirons ces deux lettres, dont la première a été publiée déjà dans un journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 28 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 106. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

(Suite du n° 104, tome v).

*Traitement des fractures de l'extrémité inférieure du péroné.*

On sait à quelles suites fâcheuses conduisent ces fractures traitées par les moyens ordinaires ; la déviation en dehors du pied, la saillie de la malléole interne, tous les accidens enfin qui caractérisent les fractures récentes avec luxation du pied, persistent pendant toute la vie, le malade demeure sujet à des incommodités plus ou moins graves, heureux encore quand l'amputation n'a pas été rendue nécessaire, quand il ne succombe pas à la violence des accidens. Une méthode plus rationnelle prévient ces desordres, ces accidens, mais avant de l'exposer, voyons en peu de mots quelles sont les indications à remplir, les obstacles à surmonter, suivant les différens cas.

Le repos et l'immobilité, nécessaires dans le traitement des fractures du péroné, dont le siége est à plus de trois pouces au-dessus du sommet de la malléole, sont réclamés d'une manière bien plus impérieuse encore par les fractures situées à moins de trois pouces de la malléole, alors mêmes qu'elles n'offrent aucun déplacement actuel.

Quant à la réduction immédiate après l'accident, que la fracture soit simple, ou compliquée de rupture des ligamens, d'arrachement de la malléole interne, de fracture du tibia, d'épanchement de sang, de déchiremens à la peau, etc., personne ne s'est élevé contre son utilité ; mais lorsque cet accident date de quelques jours, qu'il existe de la tuméfaction, de l'étranglement, de l'inflammation, faut-il réduire, ou faut-il, comme le veulent quelques auteurs, attendre que l'inflammation soit tombée, l'engorgement dissipé ?

Les tractions exercées sur des parties tuméfiées, enflammées, déchirées, doivent tendre, dit-on, à accroître les accidens ; mais si le déplacement est la cause de ces accidens, si la piqûre, la déchirure, le tiraillement des parties lui sont dues, le moyen le plus prompt et le plus sûr de les faire cesser, n'est-ce pas d'opérer sur le champ et de maintenir la réduction, et n'est-il pas dangereux de laisser les malades exposés à des douleurs atroces, à des spasmes violents, à des inflammations, à des suppurations excessives, à la gangrène, etc., et au moins aux difformités qui sont presque toujours la suite du défaut d'une réduction faite, à temps et devenue dès lors presque toujours impossible par les moyens ordinaires. Desault avait déjà conseillé et mis en usage la réduction au moment de la violence des accidens inflammatoires ; M. Dupuytren partage entièrement cette opinion, et son expérience est venue confirmer celle de ce célèbre chirurgien.

Mais de quelle manière doit-on procéder à la réduction, quelles sont ici les indications à remplir ! Si l'on considère que les fragmens ne tendent pas à se déplacer par eux-mêmes, et que le déplacement a toujours lieu, ou par l'effet passager de la puissance qui a déterminé la fracture, ou par l'action plus ou moins permanente des muscles, on se convaincra aisément que le seul obstacle qui s'oppose à la réduction et au succès du traitement des fractures et des luxations en général, est la contraction musculaire, et que l'on ne saurait obtenir une réduction facile, si l'on ne s'attache à lever cet obstacle puissant.

Ce principe établi par Pott, pour les fractures, M. Dupuytren l'a appliqué depuis vingt-quatre ans et avec non moins de succès au traitement des luxations ; et c'est à lui qu'il a dû les nombreux succès qu'il a obtenus, les réductions qu'il est parvenu à opérer dans des luxations anciennes et qu'avant lui l'on regardait comme entièrement incurables.

La position seule suffit dans tous les cas de fracture et de luxation pour amener le relâchement des muscles, dont on prévient le retour des contractions en détournant l'attention des malades, par des questions pressantes, de vives interpellations et même des reproches piquants. Pour la réduction des fractures du péroné, il suffit donc, comme dans toutes les fractures de jambe en général, et de détourner l'attention des malades, et de mettre les muscles dans un état de relâchement en fléchissant la jambe sur la cuisse ; aussitôt les contractions musculaires cessent, toute résistance tombe, et les parties reprennent presque d'elles-mêmes, sans effort, leur place accoutumée. Mais ce premier avantage ne suffit pas ; l'allongement seul des ligamens latéraux externes l'a déterminé et malgré le retour apparent des parties dans leurs rapports naturels, la coaptation des fragmens du péroné n'a pas lieu, ils restent enfoncés du côté du tibia, le pied prêt à céder de nouveau à l'action des péroniers latéraux, conserve une tendance continuelle à se porter en dehors, et la réduction est incomplète encore.

Pour obtenir une entière réduction des fractures du péroné, il faut donc plus que le relâchement des muscles et l'extension du pied selon l'axe de la jambe. Il faut que les fragmens soient maintenus en contact, qu'ils soient écartés du tibia ; c'est ce qu'on n'obtient pas par l'appareil ordinaire des fractures de jambe, et ce qui, malgré l'application la plus exacte de l'appareil, laissait si souvent le pied se dévier en dehors, pendant le traitement, après la levée de l'appareil, surtout aux premiers efforts que faisaient pour marcher les malades. [Des compresses graduées, des atelles placées dans l'espace intérosseux et destinées à porter en dehors les chairs et les os, ou bien des compresses placées dans le sens où le déplacement tend à s'effectuer, et dont l'action est aidée par des atelles latérales et des liens très serrés ; et enfin deux atelles latérales dont l'externe se prolonge au-dessous du pied, et l'interne s'arrête à la hauteur de la malléole correspondante, tels ont été en somme les méthodes de traitement proposées par Lecat, Desault, MM. Castella et Richerand ; tels étaient les moyens employés avant M. Dupuytren, mais que l'on joigne, à l'insuffisance évidente, l'oubli du précepte si important de Pott, sur le relâchement des muscles, et l'on ne sera nullement étonné des insuccès nombreux de cette méthode, des suites fâcheuses, des incommodités incurables qu'elle entraîne si souvent après elle.

En exposant le mécanisme du déplacement du pied et des fragmens dans la fracture du péroné, nous avons dit que le fragment supérieur restait en place et faisait une saillie plus ou moins grande sous les tégumens, que le fragment inférieur seul était dévié et entraîné vers le tibia ; on ne peut donc agir sur le fragment supérieur, et c'est sur l'inférieur seulement que doivent porter les moyens de réduction. Or, comment agir sur le fragment inférieur ? il échappe évidemment à tout moyen direct de réduction ; mais, et nous l'avons aussi fait observer, entraîné par le pied dont il suit tous les mouvemens, avec lequel il fait corps, ce fragment inférieur où la malléole s'abaisse et se relève selon que le pied est porté dans l'adduction ou dans l'abduction. Dans l'adduction, il est vrai, les ligamens latéraux externes cèdent à la

traction opérée sur eux, mais leur allongement est borné, et si le mouvement d'adduction est très étendu, la malléole externe est nécessairement entraînée avec eux et ce fragment inférieur relevé. D'un autre côté, ce mouvement ne saurait s'opérer, sans que, l'extrémité inférieure du tibia s'enfonce vers l'articulation et repousse de dedans en dehors l'astragale sur lequel le fragment inférieur du péroné, repoussé en haut par le tibia, attiré en bas par les ligamens externes, exécute un mouvement forcé de bascule qui tend à le remettre en place. Mais ce n'est point encore assez d'avoir obtenu une réduction complète, d'avoir mis en regard les fragmens déplacés, il faut les maintenir réduits, et s'opposer efficacement et à la contraction sans cesse renaissante des muscles, et à cette tendance du pied à se déplacer qui en est la suite.

La position demi fléchie qui détermine le relâchement des muscles et facilite la réduction est aussi le premier moyen à employer contre la contraction successive, dans tous les cas de fracture du péroné, que le pied soit porté en dehors, en dedans ou en arrière; mais dans l'appareil contentif quelques différences sont exigées suivant que le déplacement du pied a lieu en dedans et en dehors, ou en arrière. Décrivons d'abord l'appareil que M. Dupuytren a inventé et qu'il emploie depuis 1806, contre les fractures du péroné avec luxation du pied en dehors.

Il se compose d'un coussin, d'une atelle et de deux bandes. Rien n'est plus simple, comme on le voit. Le coussin fait en toile, rempli aux deux tiers de balles d'avoine, doit avoir deux pieds et demi de longueur sur quatre ou cinq pouces de largeur, et trois ou quatre d'épaisseur. M. Dupuytren emploie ordinairement à cet usage le coussin qui sert de remplissage pour le côté interne du membre, dans le pansement des fractures du corps du fémur.

L'atelle, longue de dix-huit à vingt pouces, large de deux pouces et demi, doit avoir de trois a quatre lignes d'épaisseur, et être faite de bois consistant et peu flexible; on peut se servir de l'une de celles qui entrent dans l'appareil ordinaire des fractures de la jambe. Les deux bandes enfin, faites de toile à demi-usée, doivent avoir de quatre à cinq aunes de longueur.

Reployé sur lui-même et par sa partie moyenne en forme de coin, le coussin est alors placé au bord interne de la jambe, le long du tibia, de manière à ce que sa base appuye en bas, et sans la dépasser, sur la malléole interne, et que son sommet réponde en haut au condyle interne du tibia. L'atelle doit reposer sur toute la longueur de ce coussin, le dépasser inférieurement de cinq à six pouces, et se prolonger à trois ou quatre pouces au-dessous du bord interne du pied.

Cela fait, on fixe avec l'une des deux bandes, l'atelle et le coussin, autour de la jambe et au-dessous du genou; l'atelle, ainsi fixée, s'éloigne du pied, laisse entre elle et lui un intervalle de plusieurs pouces, et fournit inférieurement un point d'appui pour ramener le pied de dehors en dedans, mouvement d'abduction qu'on lui fait aisément exécuter, au moyen de la deuxième bande, que l'on fixe d'abord sur l'extrémité inférieure de l'atelle, et que l'on porte de là vers le coude-pied et le talon alternativement, par des circulaires qui embrassent ces parties et viennent se croiser en 8 de chiffres sur l'atelle. L'atelle se trouve ainsi transformée en un lévier du premier genre, dans lequel le point d'appui est sur la base du coussin, un peu au dessus de la malléole interne, et la puissance et la résistance aux extrémités, tandis que la jambe est garantie du contact de l'attelle par le coussin, qui par son épaisseur doit repousser fortement en dehors le tibia, l'astragale et le fragment inférieur du péroné, et faire exécuter à ce dernier un mouvement de bascule contraire à celui qui l'a déplacé, et qui le ramène à sa position naturelle.

Pour ce qui est de l'étendue du mouvement d'adduction du pied, M. Dupuytren pose en principe que pour que la réduction soit complète, il doit être égal au mouvement d'abduction qui l'a déplacé; l'avantage qui en résulte n'est balancé par aucune; il n'en résulte aucune douleur; seulement après la levée de l'appareil, le pied, par suite de cette adduction long-temps continuée, ne revient pas immédiatement à sa position naturelle; léger inconvénient qui disparaît naturellement et qu'il serait superflu d'indiquer, alors même que l'on ne posséderait pas un moyen très prompt pour le dissiper; ce moyen consiste à placer le même appareil en sens opposé pendant quelques heures.

Ce même appareil, appliqué d'après les mêmes règles, mais seulement transporté sur le côté externe de la jambe, le long du péroné, suffit aussi dans tous les cas de fracture du péroné avec luxation du pied en dedans, et dans les cas de luxation simple du pied en dehors, ou en dehors et en haut.

Quant à la luxation du pied en arrière, que nous avons vue ne pouvoir être effectuée qu'après la fracture du péroné et de la base, ou du sommet de la malléole interne, la réduction en est plus difficile et les moyens contentifs diffèrent un peu de ceux que nous venons d'indiquer. Dans ce dernier cas en effet, le pied et l'astragale, libres de toute action suppressive des malléoles et des ligamens, sont entraînés fortement en arrière par l'action réunie et prédominante des extenseurs sur les fléchisseurs du pied. Cette action des gémeaux et du soléaire n'est que diminuée et non détruite par la position; il faut encore un effort assez grand pour que le pied soit ramené en avant et l'astragale replacé sous le tibia; mais une fois réduite, cette luxation tend sans cesse à se reproduire avec force; convexe d'arrière en avant la face supérieure de l'astragale est extrêmement glissante, et le tibia a d'autant plus de peine à rester d'aplomb sur la poulie de cet os, que celui-ci est lui-même fortement attiré en arrière par la contraction des muscles extenseurs.

Pour vaincre ces difficultés, pour surmonter ces obstacles, il suffit d'ajouter aux quatres pièces qui composent l'appareil des fractures du péroné avec luxation du pied en dedans, un petit coussin carré de quelques pouces, rempli de crin ou de balles d'avoine, et de changer la disposition de l'appareil.

Le grand coussin, ployé en coin, doit être placé le long de la partie postérieure de la jambe; sa base doit répondre au talon, son sommet au jarret; l'attelle placée au-dessus est fixée en haut à l'aide de la première bande. La seconde bande est disposée circulairement autour de la partie inférieure de l'attelle; elle porte ainsi en même temps sur le tibia et sur l'attelle, et par le même effort repousse le talon en avant le tibia en arrière. L'énergie de cette action est si grande que le seul soin que l'on ait à prendre, est de la modérer, et de prendre garde à ce qu'elle ne soit pas portée trop loin, à ce qu'elle ne fatigue pas le talon et la jambe; le petit coussin carré placé sur le tibia sert du reste à le garantir.

---

## HOTEL-DIEU.

### Service de M. Caillard.

*Hystérie simulant une péritonite, traitée et guérie par les opiacés; par M.* Nonat, *interne.*

Une lingère, âgée de 19 ans, d'un tempérament essentiellement nerveux, et d'une finesse d'esprit rare, fut admise à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare n° 31.

Nous ne pûmes obtenir que des données très incertaines sur les circonstances qui précédèrent son entrée; cependant il paraît qu'il y a deux jours cette malade fut prise d'une perte utérine; et qu'au milieu de caillots sanguins elle rendit un embryon de trois à quatre mois. Elle continua à perdre du sang par la vulve jusqu'à ce jour. La physionomie est calme; absence de réaction fébrile; ventre souple, indolent, excepté au niveau de l'hypogastre, où la malade dit éprouver des élancemens. Le doigt introduit dans le vagin trouve le col de l'utérus plus gros que dans l'état ordinaire; l'orifice, encore béant, présente quelques inégalités, quelques déchirures.

La plus légère pression, le poids même des couvertures, étaient insupportables; à ce signe on aurait pu croire à l'existence d'une péritonite; mais l'absence de chaleur fébrile, le calme du pouls, ne permettaient point d'admettre cette opinion; la physionomie exprimait bien la souffrance, mais elle n'offrait point cette altération qu'on voit coïncider avec l'inflammation du péritoine : était-ce une gastro-entérite? assurément non, car la langue avait conservé son apparence normale; il n'y avait ni nausées, ni vomissemens, ni déjections alvines; et d'ailleurs, a-t-on vu la gastro-entérite occasionner de si vives douleurs; était-ce un étranglement interne? aucun signe ne portait à le soupçonner.

Était-ce une douleur rhumatismale? on a vu quelquefois des douleurs rhumatismales envahir tout le ventre, et simuler la péritonite; mais le rhumatisme ne survient pas d'une manière aussi brusque, il aurait occupé d'autres régions que le ventre, les articulations, par exemple, et la malade dit n'avoir jamais ressenti la moindre douleur rhumatismale.

Il ne nous restait plus, pour expliquer cette douleur violente, que le système nerveux : c'est lui que nous appelons à notre secours, lorsque nous ne pouvons déterminer le siége précis d'une maladie, que nous nous trompions sur le siége précis, cela est possible; mais il n'en reste pas moins constant, que dans les cas où les lésions organiques sont inappréciables, les médicamens antispasmodiques ou qui exercent une action toute spéciale sur le système nerveux sont administrés avec beaucoup de succès.

Aussi nous nous gardâmes d'avoir recours aux émissions sanguines, qu'aucun symptôme ne réclamait, suivant nous;

et nous nous attachâmes à combattre le symptôme prédominant, savoir, la douleur abdominale, à l'aide *des bains, des cataplasmes laudanisés, des potions avec sirop diacode*, ℥ ij, *et des lavemens d'assa-fœtida* (1).

Sous l'influence de cette médication nous vîmes diminuer peu à peu chaque crise, et au bout de cinq jours la malade était en convalescence, ce qui vint confirmer notre diagnostic. Quelques jours après elle fut reprise tout à coup des mêmes douleurs dans le ventre, sans fréquence du pouls, sans chaleur fébrile; nous eûmes recours aux mêmes moyens et nous obtînmes des effets aussi heureux et aussi prompts.

Cette fois la malade, délivrée de ses douleurs, demanda sa sortie, qui lui fut accordée.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Empoisonnement par le sublimé corrosif; guérison par le charbon végétal.*

M. W. P. Hort a consigné dans *the American Journal of sciences*, l'observation suivante : Joseph Hidleston, âgé de 40 ans, d'une forte constitution, prit dans une tasse d'eau tiède une demi cuillerée à thé environ de sublimé, croyant prendre de l'émétique. Un quart d'heure après, point de vomissemens, chaleur brûlante à l'estomac; effrayé il examina le reste du sel et reconnut que c'était du sublimé corrosif. La chaleur brûlante de l'estomac augmenta rapidement et s'étendit jusqu'à la bouche. On prescrivit *une forte dose de sel d'Epsom*, trois heures après l'ingestion du poison. Le lendemain, état très alarmant; M. Hort le trouva se plaignant d'une douleur cuisante dans tout l'abdomen; face grippée, peau froide et couverte de sueur, pouls petit, dur et fréquent, soif très vive; mais le malade n'osait boire, parce que ses souffrances en étaient augmentées. Le sel d'Epsom avait déterminé promptement plusieurs déjections fétides et sanguinolentes, avec coliques et ténesme. Aussitôt, *large saignée, blanc d'œufs délayé dans de l'eau sucrée.* Le lendemain, les symptômes s'étaient encore agravés et faisaient craindre une issue funeste; la phlegmasie intestinale menaçait de gangrène. Alors et sans espoir, on administra *une cuillerée à thé de charbon végétal, en poudre très fine, à prendre d'heure en heure dans un peu d'eau de gruau.* Le lendemain M. Hort ne fut pas médiocrement étonné de trouver le malade, qu'il croyait mort, dans un meilleur état, et assurant que le charbon lui avait sauvé la vie; peu après la première prise le soulagement avait été très marqué, et après chaque dose les douleurs diminuaient évidemment. L'emploi du charbon fut continué pendant plusieurs jours et après une longue convalescence (plusieurs mois) le malade s'est parfaitement rétabli.

*Nouvelle méthode curative de l'Ectropion, avec fig., par le docteur* Dieffenbach. (Rust, *Magazin*; tom. XXX, 3e cah., p. 438.) L... Th. *Bull. des Sciences médic.*

La méthode de M. Dieffenbach consiste à attirer la conjonctive dégénérée avec le cartilage tarse, dans une plaie cutanée transversale, un peu courbe dans le sens de l'œil, et à l'y maintenir jusqu'à ce que l'adhérence soit formée.

Les instrumens nécessaires à l'opération, que l'auteur décrit comme devant avoir lieu sur la paupière inférieure, sont un petit scalpel droit, à lame étroite et à un seul tranchant; un scalpel à lame courbée sur le plat et à deux tranchans; une pincette et quelques aiguilles à insectes.

On commence par une incision cutanée sémi-lunaire qu'on pratique à quelques lignes de distance au-dessus du bord inférieur de l'orbite, en dirigeant l'instrument de droite à gauche; par conséquent on commence l'incision sur l'œil droit, au-dessous de l'angle externe; et sur l'œil gauche, au-dessous de l'angle interne des paupières (en supposant qu'on opère avec la main droite). Cette incision, qui sera parallèle au bord inférieur de l'orbite, doit occuper les deux tiers de la largeur de la paupière, et cela dans le milieu de celle-ci. L'incision est-elle arrivée dans la profondeur du tissu cellulaire, ou, ce qui vaut mieux encore, si on avait formé un pli à la peau, on détache, dans une certaine étendue, le lambeau cutané sémi-lunaire du tarse sous-jacent, et l'on achève ensuite de percer tout-à-fait la paupière dans la direction de la plaie cutanée, jusqu'à ce que la pointe du scalpel arrive entre la conjonctive et le globe de l'œil. On élargit la plaie interne jusqu'à la dimension de la plaie extérieure. On attire ensuite, à l'aide d'une pince, la conjonctive et le cartilage tarse qui y est adhérent, à travers la plaie cutanée; on emporte une légère couche de la surface interne de la conjonctive, puis, à l'aide d'une aiguille qui entortille aussitôt avec un fil délié, on réunit les bords de la plaie extérieure, en y comprenant le cartilage tarse et la conjonctive. Il y a donc ici à réunir trois bords rafraîchis, savoir : en haut et en bas, les deux bords de la plaie cutanée, et au milieu, la conjonctive avec le cartilage tarse, étranglée par la plaie externe.

On applique d'abord l'aiguille du milieu, et ensuite deux ou quatre aiguilles latérales. On prend les aiguilles à insectes les plus fines, et on les entortille de fils déliés. L'entortillement achevé, on recourbe un peu les bouts des aiguilles, et on les coupe immédiatement sur les fils.

L'opération est la même dans l'ectropion de la paupière supérieure.

On fait ensuite des fomentations froides sur les paupières: ordinairement il se déclare une légère suppuration; mais quand l'adhérence est formée dans la profondeur, le succès de l'opération est certain.

On peut retirer les premières aiguilles au troisième et les dernières au sixième jour. Plus tard, l'eau froide est remplacée par l'eau de Goulard. Le traitement antiphlogistique devient nécessaire en cas d'accidens inflammatoires. Quelques figures expliquent la manière d'agir des instrumens employés dans cette opération.

*Emploi de l'huile de térébenthine dans les salivations abondantes; par le docteur* Geddings, *de* Charlestown.

Souvent la salivation déterminée par l'usage des préparations mercurielles, épuise tellement le malade par son abondance, qu'il serait très important de l'arrêter. Malheureusement, sous ce rapport, l'art est très pauvre, et rien n'est plus commun que de voir échouer dans ce cas les purgatifs, les préparations sulfureuses, antimoniales et opiacées, ainsi que la glace. Beaucoup de praticiens même en abandonnent entièrement la guérison à la nature. Le docteur Geddings s'est convaincu par sa propre expérience du peu d'effet de ces moyens; toutefois, il n'a pas essayé le *Rhus glabrum* que dans ces derniers temps. Le docteur Pahnestock a préconisé (American Journal, 1829); mais il assure avoir employé avec le plus grand succès l'huile de térébenthine, et dans son hôpital, et dans sa pratique particulière. Il l'administre en gargarisme, à la dose deux gros, dans huit onces de mucilage de gomme. Le malade doit fréquemment en faire usage pendant tout le jour. Suivant M. Geddings, la sensation de chaleur et de cuisson que détermine quelquefois ce liquide, ne tarde pas à disparaître, même quand la dose est portée beaucoup plus haut. (*Boston surgical and medical Journal.*)

*Emploi de l'huile de croton-tiglium à l'extérieur.*

M. le professeur Andral ayant prescrit des frictions avec l'huile de croton-tiglium sur l'épigastre et autour de l'ombilic, dans l'intention de produire des évacuations, s'aperçut que

(1) Nous avons appris que cette jeune fille a été reçue dans une autre salle, que ses douleurs en ont imposé pour une péritonite, et qu'une saignée générale lui fut pratiquée, mais le lendemain la marche des symptômes fit reconnaître qu'on n'avait point eu affaire à une péritonite; les calmans furent mis en usage et ont été suivis d'un succès complet.

cette substance déterminait une vive inflammation de la peau et donnait lieu à une éruption pustuleuse fort analogue à celle de la variole. Il chercha dès-lors à tirer parti en thérapeutique de cette propriété. Ses premiers essais furent couronnés d'un éclatant succès. C'est ainsi qu'en faisant des frictions sur le trajet du nerf sciatique, il a fait disparaître complètement des névralgies qui avaient résisté à un grand nombre de médicamens. En produisant une révulsion énergique à la peau, il a puissamment modifié des laryngites, des gastrites et des laryngites chroniques. Enfin, deux malades atteints de paralysie d'un côté de la face ont recouvré, par l'emploi de cette huile sur le lieu affecté, la sensibilité et la motilité qu'ils avaient entièrement perdues. Nous rapporterons quelques-uns de ces faits dans un prochain article, et nous ferons connaître en même temps les doses et le mode d'administration de ce médicament précieux.

*Emploi du cyanure de potassium à l'extérieur.*

Depuis que nous avons publié le travail de M. Lombard, de Genève (voyez la *Lancette française*, n° 51, tome v), plusieurs médecins des hôpitaux de Paris ont employé cette substance pour combattre les névralgies et les céphalalgies. M. Andral vient de constater les heureux effets de ce médicament chez un individu tourmenté depuis 10 mois par une céphalalgie des plus intenses qui avait résisté à vingt-deux saignées, et aux révulsifs les plus énergiques (séton à la nuque, vésicatoire, sinapismes).

Ce malade a appliqué, pendant 8 jours sur le front et les tempes, des compresses trempées dans une solution de cyanure de potassium. La proportion a été de 6 et 8 grains pour une once d'eau distillée. (*Gazette médicale*).

*Plaie de l'œil avec perte de substance de l'iris sans inconvénient pour la vision; par* James Laidlaw.

J. Funge, entra à l'hôpital de Middlesex, à la suite d'une blessure très grave, due à l'explosion d'une bouteille de soda-waser dont un des fragmens avait pénétré dans son œil. La partie supérieure et interne de la cornée était divisée, et la sclérotique entamé dans une étendue d'environ trois lignes. La chambre antérieure était remplie de sang vermeil. On appliqua des sangsues en grand nombre à la tempe, l'œil fut maintenu fermé, des lotions furent faites avec l'eau blanche, et on administra un fort purgatif. Il se développa un peu d'inflammation qui céda promptement; la plaie ne tarda pas à se cicatriser, et le sang qui était épanché dans la chambre antérieure disparut par l'absorption. On s'aperçut alors que l'iris avait été blessée, et que le tiers de son étendue était détruit; cependant la vision n'était troublée en rien; si l'œil sain était fermé, l'autre pouvait lire avec tout autant de facilité qu'avant son accident. (*London med. and phys. journal*, décembre 1831).

COUR ROYALE DE PARIS.

*Jugement qui condamne plusieurs débitans de remèdes secrets.*
(Extrait des Minutes de la Cour royale.)

Par arrêt du 24 décembre 1831, en confirmation de celui qu'elle a rendu le 17 juin 1829;

La Cour, considérant que les seuls remèdes reconnus par la loi, sont :

1° Ceux délivrés d'après la prescription des médecins, des chirurgiens et des officiers de santé;

2° Ceux composés conformément au codex ou formulaire rédigé par les Écoles de médecine;

3° Ceux dont la recette a été achetée et publiée par le gouvernement.

Que les remèdes en dehors de ces catégories, lors même que l'inventeur en aurait divulgué la composition, sont des remèdes qui n'offrent aucune espèce de garantie pour la santé publique, et sont par cela même réputés secrets :

Condamne Giraudeau (1) à 200 fr. d'amende et à trois jours de prison;

Lepère, pharmacien, à 100 fr. d'amende et à trois jours de prison;

Fontaine, Catois, pharmaciens, à 40 fr. d'amende. Tous les quatre solidairement et par quart aux frais.

Ces condamnations ont été obtenues à la suite des poursuites qu'exerce la Société de prévoyance des pharmaciens de Paris.

Cette Société a déféré aux tribunaux un très grand nombre d'abus.

— On nous assure que dans le projet de loi sur l'instruction publique, élaboré par une commission *ad hoc*, le titre *d'officier de santé* disparaîtra pour toujours. Nous ne savons ce qu'on mettra à la place, et l'opinion de la commission n'est pas fixée elle-même à ce sujet. Sera-ce le titre de *licencié* qui tiendra lieu de celui d'*officier de santé*, ou tout autre titre que celui de *docteur* sera-t-il rejeté ? Sans adopter la classification ridicule des *quasi-malades* et des *quasi-médecins*, qui irait si bien avec le quasi-système du jour, nous ne pouvons cependant nous empêcher de souhaiter qu'avant de porter une décision, toutes les questions de localité soient scrupuleusement débattues; que l'on tienne compte des difficultes que présentent, et des dépenses énormes qu'exigent actuellement les études médicales, *dans trois Facultés seulement*, et des modifications qu'on leur fera subir. Il est utile aussi qu'on ne perde pas de vue qu'il est une foule de localités qui ne présenteraient peut-être pas des avantages suffisans pour provoquer l'arrivée et le séjour d'un docteur, et que bien des communes pourraient être privées de médecins, si elles n'avisaient elles-mêmes à les y appeler par une subvention exceptionnelle.

Nous avons déjà traité toutes ces questions en 1828—29, époque de l'assemblée générale des médecins à l'Hôtel-de-Ville. Nous les discuterons de nouveau avec tout le soin et toute la gravité qu'elles mé-ritent, si nous apprenons que la confection du projet de loi avance, et surtout si, ce que nous ne pensons pas, on le présentait dans cette session législative.

— Le concours pour l'agrégation aura lieu au mois de mai prochain; nous aurons soin de faire connaître le jour de l'ouverture et le nombre de places d'agrégés. On peut dès ce jour présumer que ce nombre s'élèvera à quinze, savoir : douze pour remplacer les agrégés sortans, trois pour remplacer les agrégés dernièrement nommés professeurs, MM. Bérard, Bouillaud et Richard.

— L'École de médecine d'Abou-Zabel, *en Égypte*, devra à notre industrie un arsenal de chirurgie qui ne le cédera en rien à la collection de la Faculté de Paris. C'est à M. Charrière qu'on a confié le choix et l'exécution des instrumens et machines pour l'école égyptienne. Cet artiste pouvait répondre à cette confiance, car assistant par goût aux opérations qui se pratiquent aux hôpitaux de Paris, et s'étant mis à même de profiter des leçons de MM. les professeurs de clinique chirurgicale, il a pu modifier bon nombre d'instrumens qui n'atteignaient pas le but désiré. L'envoi fait par M. Charrière ne consiste pas seulement en trente arsenaux ou caisses de chirurgie au grand complet, en instrumens et machines pour la lithotritie, pour les maladies de la bouche, pour la pratique et les leçons d'accouchement, mais il comprend en outre tout ce qui est nécessaire au traitement des maladies des os et au redressement des difformités de la taille.

(1) Par jugement du 17 juin 1829, la Cour a déclaré que c'est à tort que M. Giraudeau prenait le nom de Saint-Gervais.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 31 JANVIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 107. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.


### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

C'est sans doute une grande et heureuse idée que celle de donner la physiologie pour base à la médecine, et sous ce rapport le chef de l'école physiologique a droit aux hommages de ses contemporains. Mais n'a-t-il pas fait un singulier abus de cette idée en voulant rattacher à l'irritation ou à l'inflammation toutes les modifications, toutes les altérations pathologiques dont nos organes sont susceptibles. Les médecins *physiologistes* se sont placés en dehors d'un grand nombre de faits observés, en ne reconnaissant dans toutes les maladies qu'une seule cause, qu'un effet, et par conséquent qu'une série d'agens thérapeutiques. Quel est le médecin qui croira qu'une affection pseudo membraneuse est une inflammation parvenue à son maximum d'intensité, quand il verra les médicamens les plus irritans, les acides concentrés triompher d'une maladie qu'aggravent les anti-phlogistiques, ou du moins contre laquelle ils sont impuissans. Peut-on penser que la dysenterie est une entérite sur-aiguë quand on la voit céder rapidement à l'emploi des narcotiques. Si la colique saturnine était liée à une phlogose des voies digestives, guérirait elle aussi promptement et aussi radicalement sous l'influence des drastiques. Enfin si nous arrivons aux maladies de l'estomac, nous ne serons pas étonnés que l'on ait décrit sous le nom de *gastrite* une foule d'affections variées, liées aux modifications les plus diverses de la muqueuse gastrique, et que l'on ait opposé une seule médication à des lésions que l'observation nous avait appris à combattre par les moyens les plus divers. Nous n'avons jamais vu le traitement antiphlogistique triompher aussi rapidement que le tartre stibié de ce groupe de symptômes que l'on a désigné sous le nom d'*embarras gastrique*, et qui certainement ne traduit pas l'existence d'une inflammation de l'estomac. Certaines affections gastriques réclament l'emploi des toniques, d'autres ne sont combattues efficacement que par les opiacés et les antispasmodiques. Les cas de ce genre se sont trop souvent multipliés sous nos yeux pour que nous puissions les révoquer en doute. Pour confirmer ces réflexions, nous allons rapporter quelques cas d'affections de l'estomac promptement guéries sans le secours des antiphlogistiques.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Embarras gastrique avec névralgie faciale traité avec succès par la methode évacuante.*

Bourdelier, garçon épicier, âgé de 28 ans, entre à l'hôpital le 5 janvier, accusant huit jours de maladie. D'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocrement forte, jouissant habituellement d'une bonne santé, ce jeune homme a été pris dans les derniers jours de décembre de céphalalgie, de douleurs contusives dans les membres, et d'inappétence.

Le 5, à la visite du matin, face animée, céphalalgie frontale, douleur vive partant du sourcil droit et s'irradiant dans tout le côté droit de la face; la langue, large et humide, est couverte d'un enduit blanchâtre fort épais; la bouche est pâteuse, l'appétit est nul, la soif est peu vive; la région épigastrique est douloureuse à la pression; le reste du ventre est indolent, constipation depuis cinq jours; du reste le pouls est sans fréquence et la peau sans chaleur; toux légère sans expectoration, insomnie depuis l'invasion de la maladie. — *Limonade, deux pots, tartre stibié, trois grains, diète.*

Peu de temps après l'ingestion du tartre stibié, des vomissemens abondans ont eu lieu. La matière des premiers vomissemens était un liquide blanchâtre, écumeux, ressemblant à une forte dissolution de gomme; puis est survenu un liquide verdâtre remarquable par son amertume. Dans la nuit il y a eu une selle abondante, la peau s'est couverte d'une légère moiteur, et le malade a joui d'un paisible sommeil.

Le 6, la céphalalgie a disparu, la douleur du côté droit de la face est considérablement diminuée, la langue est humide et d'une bonne couleur, la soif n'est point vive, l'appétit revient, le ventre est souple et indolent, le pouls bat 64 fois par minute, la chaleur de la peau est naturelle; te malade est on ne peut plus satisfait de son état. — *Limonade, deux soupes et deux bouillons.*

Le 7, les voies digestives ne donnent plus aucun signe de souffrance, l'épigastre n'est point douloureux à la pression, il n'existe plus d'amertume de la bouche, mais la névralgie s'est de nouveau exaspérée. Frappé de la coïncidence qui avait existé entre l'amendement de la douleur faciale et l'effet du vomitif, voulant savoir d'ailleurs jusqu'à quel point une révulsion portée sur le tube intestinal le modifierait, *M.* Andral prescrit *un pot de décoction de tamarin* avec addition d'une *once de sulfate de soude et d'nn demi-grain de tartre stibié.*

Cette médication donne lieu à quelques vomissemens et à trois évacuations bilieuses, dont la première a été précédée de quelques légères coliques.

Le 8, la névralgie faciale a complètement disparu. Elle a été enlevée comme avec la main, pour nous servir de l'expression du malade. — *Soupes et bouillons.*

Le 9, deux évacuations liquides sans coliques, tout est rentré dans l'ordre. On accorde un huitième de la portion, puis un quart et le jeune homme quitte l'hôpital entièrement guéri le 13 janvier.

Nous avons vu des cas de ce genre combattus quelquefois avec succès par les sangsues à l'épigastre, mais nous devons le dire, jamais l'amendement n'a été aussi prompt qu'après l'administration du tartre stibié. A ce fait nous pourrions en joindre beaucoup d'autres où la même médication a produit des effets analogues.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Affection de l'estomac exaspérée par la diète et les boissons délayantes, promptement guérie par les toniques.*

Un perruquier, âgé de 61 ans, couché au n° 7 de la salle Saint-Léon, entra à l'hôpital affecté d'un lumbago qui le tourmentait cruellement depuis quelques jours. Il y avait en même temps malaise général, anorexie, mouvement fébrile assez intense. Une saignée du bras fut pratiquée, le lendemain quarante sangsues furent appliquées sur la région lombaire. Sous l'influence de cette médication, les symptômes de lumbago se dissipèrent promptement. Cependant l'appétit ne revenait pas, le malade éprouvait même une répugnance extrême pour les alimens, la langue restait couverte d'un enduit grisâtre, fort épais, le malade était abattu, il ressentait de la pesanteur à l'épigastre, la circulation n'offrait aucun trouble. *La diète, les boissons délayantes* furent continuées pendant dix jours, l'état de ce malade s'aggravait au lieu de s'amender. C'est alors que M. Andral résolut de tenter l'emploi des toniques. Le malade prit chaque jour *un pot de décoction de quinquina et vingt-quatre grains de sous-carbonate de fer.* Ces deux substances furent très bien supportées par l'estomac; on augmenta la dose du sous-carbonate de fer qui fut portée jusqu'à un gros par jour. Il y avait à peine huit jours que le malade faisait usage de cette médication, que déjà les forces revenaient, l'appétit se ranimait, cet homme se félicitait de son état. Sous l'influence de ces moyens, de la constipation étant survenue, on la combattit par une potion purgative dans laquelle entraient *deux onces d'huile de ricin* et qui donna lieu à dix-huit évacuations, sans qu'il se manifestât le moindre accident du côté des voies digestives. La langue se dépouilla de son enduit, l'appétit devint très vif, et le malade quitta l'hôpital dans un état de santé parfaite.

Si dans ce cas les symptômes qui traduisaient les souffrances de l'estomac avaient été liés à un état phlegmasique, ils auraient été certainement exaspérés par l'emploi des toniques. Cette dernière médication irrita si peu les voies digestives, qu'un purgatif énergique fut très bien supporté, et son administration coïncida même avec un amendement notable des symptômes.

(*La suite au prochain numéro*).

---

DES FRICTIONS MERCURIELLES SUR LES BÊTES A LAINE.

*Expériences toxicologiques publiées par M.* PETEL, *docteur-médecin à Châteauroux (Indre).*

Les frictions avec l'onguent mercuriel double ont été dans le dix-septième siècle, employées sur l'homme, plusieurs jours de suite, à la dose journellement répétée de *six* onces. Bien que M. Cullerier ait depuis écrit dans le dictionnaire des sciences médicales, « le mercure, mélangé avec l'axonge, subit des modifications qui changent son action nuisible »; la prodigieuse mortalité, à la suite de semblable méthode, devait-elle être raisonnablement attribuée, toute entière, à la maladie vénérienne? Qui oserait, en effet, nier l'affaiblissement occasionné par les frictions mercurielles, qui oserait nier les accidens d'une débilité poussée jusqu'à extinction par des doses excessives d'onguent mercuriel double? C'est ainsi que, sous l'influence d'un renom médical, s'accréditent tous les jours dans la thérapeutique de fatales erreurs.

Les expériences de physiologie générale ont été restreintes jusqu'à ce jour dans le cercle classique de quelques animaux tristement privilégiés; il serait temps de les varier sur chacune des espèces domestiques. Les bêtes à laine surtout, semblent très-impressionnables à l'action des modificateurs.

Des frictions mercurielles, à la dose d'un gros et un tiers, furent faites en septembre, sur le nez, les lèvres et les oreilles d'environ cinq cents bêtes à laines (tant moutons que brebis et agneaux), affectées d'une maladie dartreuse dite *noir-museau.* La mortalité pesa peu sur les moutons et les brebis, leur guérison fut même rapide; mais les agneaux, pris de dévoiement, succombèrent presque tous. Une jeune chèvre, exempte d'ailleurs de tout mal, périt trois semaines après avoir subi, comme les moutons, une application d'onguent mercuriel. Plus d'une douzaine d'agneaux naquirent des brebis frictionnées, tous présentaient les mêmes anomalies: ankylose de plusieurs articulations portant en avant les extrémités des quatre membres; conformation telle des os maxillaires, que la tête avait une forme allongée et une physionomie spéciale.

Comme aucune autopsie n'avait été faite au moment de la mort des bêtes à laine, des expériences ont eu lieu pour déterminer si la mortalité avait eu sa cause dans les frictions mercurielles ou dans quelque autre circonstance.

*Première expérience.* — Un jeune agneau, de sexe femelle, agé d'un an, d'une constitution faible, guéri du noir-museau par une friction mercurielle faite quelques mois auparavant, fut de nouveau soumis le 4 décembre 1831, à l'application externe d'un gros et un tiers d'onguent mercuriel double. Afin de rendre l'absorption plus active, les lèvres et le nez furent irrités avec un corps étranger, les frictions furent ensuite pratiquées sans que les lèvres ni les narines aient été ménagées. L'agneau se lécha les bords des lèvres. Dès le soir même des mucosités découlaient des narines. Le 17 décembre, le dévoiement commença. L'agneau, réduit au marasme, mourut le 21 du même mois, à la suite d'une longue agonie passée en mouvemens convulsifs et en grincemens de dents; mais on n'observa ni battement de flanc, ni irrégularité dans le pouls, ni trace de salivation.

*Autopsie* (15 *heures après la mort*).

*Tête.* — Cavités du nez, bouche, arrière-bouche, dents, glandes salivaires dans l'état sain. Une hydatide, du volume d'une noix et dont l'enveloppe est tapissée de petits points blancs, occupe une égale portion des deux lobes antérieurs, dont le tissu comprimé ne présente pas la plus légère apparence d'inflammation. Membranes du cerveau, ventricules, cervelet, moëlle épinière, sains.

*Poitrine.* — Plèvres, larynx, trachée dans l'état normal. Une faible crépitation existe seulement dans deux parcelles du poumon droit; mais les autres parties de ce poumon, ainsi que celui tout entier du côté gauche, présentent une congestion complète. — Le péricarde est soulevé par environ une once d'un liquide limpide, au milieu duquel nage un flocon albumineux. Le cœur présente à l'extérieur une rougeur inflammatoire surtout vers la pointe du ventricule gauche et vers l'oreillette droite, il est d'un volume ordinaire, ses cavités contiennent des caillots de sang brunâtre. Les artères ne sont point enflammées.

*Abdomen.* — Péritoine et mésentère sains; rate et pancréas sains; substance des reins légèrement injectée; vessie vide et parfaitement saine. Foie sain, vésicule pleine de bile. L'œsophage, le rumen, le réseau, le feuillet, la caillette, tous ces organes sains. Des matières alimentaires et des gaz distendent le rumen; les intestins presque vides, sont affaissés sur eux-mêmes. On observe çà et là de légères traces d'inflammation dans les instestins grêles; le duodénum, les colons et le rectum présentent une légère coloration en vert foncé.

*Deuxième expérience.* — Un agneau d'environ 15 mois, de sexe mâle, affecté de noir-museau aux oreilles et à la lèvre inférieure, fut frictionné le 9 décembre 1831 avec un gros et un tiers d'onguent mercuriel double, de la même manière que dans la précédente expérience. L'agneau lécha le bord de ses lèvres. Le lendemain, afin de liquéfier l'onguent sur les parties qui devaient l'absorber, une pelle modérément chauffée fut approchée à distance.

13 *décembre.* Le jeune agneau a le ventre aplati, il courbe légèrement le dos; ses jambes affectent la position d'un mouton qui souffre. Appétit faible; pouls accéléré mais régulier, légères mucosités dans les narines; absence de symptômes du côté des gencives et des glandes salivaires.

14 *décembre.* Le dévoiement commence.

26 *décembre.* La maigreur est extrême, l'agneau meurt, après une longue agonie, au milieu de mouvemens convulsifs et de grincemens de dents.

*Autopsie* (10 *heures après la mort*).

*Tête.* — Guérison du noir museau qui occupait la lèvre in-

férieure et les oreilles; muqueuse des fosses nasales et des cornets enflammée dans toute sa surface; bouche, arrière-bouche, glandes salivaires, dents saines. Cerveau, cervelet, moëlle épinière et leurs enveloppes dans l'état normal.

*Poitrine.* La plèvre droite seule présente une légère adhérence; une faible crépitation existe seulement dans un lobe du poumon droit, mais les autres parties de ce poumon ainsi que celui tout entier du côté gauche, présentent une congestion complète. Trachée et larynx sains. Le péricarde est soulevé par environ une demi-once d'un liquide limpide, au milieu duquel nage un léger flocon albumineux. Le cœur présente à l'extérieur une rougeur inflammatoire plus prononcée vers la pointe du ventricule gauche et vers les oreillettes. La membrane du ventricule gauche est enflammée; le cœur a un volume ordinaire, ses cavités contiennent des caillots de sang brunâtre. Les artères ne sont point enflammées.

*Abdomen.* — Péritoine et mésentère sains; rate et pancréas sains; substance des reins légèrement injectée; vessie saine et pleine d'urine limpide; foie sain, bile verdâtre.

L'œsophage, le rumen, le réseau, le feuillet, tous ces organes sains. Des matières alimentaires distendent le rumen; légère rougeur à la caillette; taches brunâtres sur la muqueuse du pylore; les intestins presque vides sont affaissés sur eux-mêmes. On observe çà et là des traces d'inflammation dans les intestins grêles. La muqueuse du cœcum présente quelques raies brunâtres dans le sens longitudinal. Une ulcération ovale, de trois à quatre lignes de diamètre, à bords tranchés, à fonds grisâtre, a été observée dans le colon qui d'ailleurs est sain ainsi que le rectum.

Résumons les lésions communes aux deux autopsies (1): péricarde soulevé par un épanchement floconneux; inflammation de la périphérie du cœur; poumons presque complètement congestionnés; irritations dans les intestins. Ces deux nécropsies confirment les observations de MM. Brodie, Smith, Gaspard, Orfila. Les frictions mercurielles n'avaient point encore donné lieu à des empoisonnemens constatés; d'après les faits rapportés ici, leur action sur le cœur, les poumons, et les intestins semble évidente; le sublimé ne produit pas d'altération plus spéciale. Les médecins doivent devenir de plus en plus circonspects dans l'administration des frictions et des autres préparations mercurielles. Qui pourrait préciser les ravages lents de méthodes si insidieuses?

Deux agneaux, agés de deux ans, soumis aux mêmes circonstances et à la même époque que les précédens, l'un affecté de noir-museau et l'autre jouissant d'une santé complète, ont supporté sans le moindre accident, les frictions avec un gros et tiers d'onguent mercuriel double. L'agneau, dont il est fait mention dans la première expérience, avait résisté quelques mois auparavant à la première friction aussi forte sans doute que la dernière. Cette différence de resultats ne peut avoir sa cause que dans la différence de l'âge, et de la force de constitution qui certes s'affaiblit sous l'influence mercurielle. La mortalité du troupeau qui pesa principalement sur les agneaux et les moutons débiles vient encore à l'appui de cette proposition. Combien donc sont impressionnables les bêtes à laine, surtout dans leur jeune âge? Combien les frictions mercurielles, qui agissent si efficacement dans les maladies de la peau, demandent à être mesurées avec prudence? L'art vétérinaire enfin, tout en les conseillant à dose légère sur les espèces fortes, les doit proscrire chez les jeunes agneaux, ainsi que pendant la grossesse ou l'allaitement des bêtes à laine.

(1) Les agneaux sont morts tous les deux dix-sept jours après les frictions: M. de Gasparin rapporte, d'après les observations du pasteur Morel, qu'un troupeau affecté de la gale, périt en grande partie, dix-huit jours après des frictions mercurielles faites, en mode de sillons, sur tout le corps.

*Lettre de M. le docteur* Chervin, *à M. le ministre du commerce et des travaux publics.*

Paris, le 27 janvier 1832.

Monsieur le ministre,

Dans une lettre que j'eus l'honneur de vous adresser, le 28 septembre dernier, je demandai à faire insérer, en tête des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, un *avis essentiel* pour prévenir le public que plusieurs erreurs graves ont été consignées dans ces documens et qu'elles seront relevées dans un écrit spécial que je publierai sous peu, et j'eus soin de porter cette lettre à la connaissance de mes collègues en la faisant imprimer dans deux journaux de médecine.

Le 23 octobre suivant, M Trousseau me fit communiquer par un de nos amis communs un *avertissement* écrit de sa main, et qu'il désirait aussi faire insérer en tête des documens précités. Cette communication me surprit, vu que depuis long-temps M. Trousseau avait fait tirer le titre de notre ouvrage malgré mon opposition, et qu'il m'avait écrit « *Que désormais il n'aurait avec moi aucune espèce de rapports directs ou* INDIRECTS (1). » Comme j'aperçus dans son *avertissement* des assertions tout à fait inexactes, je déclarai qu'il m'était impossible d'y donner mon adhésion.

Me trouvant quelques jours après dans un bureau de votre ministère, on me demanda si je ne m'opposerais point à ce que mes collègues fissent imprimer en leur nom personnel, l'*avertissement* qu'ils m'avaient fait communiquer. Ma réponse fut qu'ils pouvaient publier tout ce qu'ils voudraient sans éprouver la moindre opposition de ma part; mais que je serais dans la nécessité de signaler devant le public les erreurs consignées dans cet *avertissement.* Une lettre partie de vos bureaux ordonna sur le champ l'impression de cet écrit.

Le 5 décembre dernier, on m'envoya de l'imprimerie royale l'épreuve d'un *carton* contenant mon *avis essentiel* et l'*avertissement* de MM. Louis et Trousseau. Depuis lors mes collègues ont suivi mon exemple, ils ont fait imprimer aussi un *avis essentiel* qu'ils ont placé au bas du mien, et dans lequel ils confessent « *Que plusieurs erreurs graves ont été consignées dans les déclarations recueillies par la commission médicale de Gibraltar,* » aveu qu'ils avaient *oublié* de faire dans leur *avertissement.* Mais ils déclarent en même temps qu'*il leur a été impossible d'éviter ces erreurs.* Je regrette de ne pouvoir être de leur avis sur ce point.

Les erreurs consignées dans les déclarations dont il s'agit proviennent de trois sources. De la nature même de nos investigations, de notre position à Gibraltar au milieu de beaucoup de personnes influentes qui se croyaient intéressées à défendre la salubrité de leur ville, et enfin de la participation de M. Barry à nos travaux.

Si les erreurs provenant de la première et de la seconde de ces sources étaient difficiles à éviter, il n'en était pas de même de celles qui sont dues à la troisième. Il suffisait, pour nous y soustraire, de nous séparer de M Barry, et c'est ce que mes collègues n'ont jamais voulu faire, malgré ce qu'ils voyaient journellement, et malgré tous les avis qu'ils recevaient sur le zèle un peu trop ardent que leur interprête mettait à soutenir la prétendue importation de la fièvre jaune à Gibraltar. J'ai entendu des médecins, des officiers, des administrateurs, des négocians, et, qui plus est, des contagionistes leur signaler l'étrange partialité de M Barry pour le système erroné de la contagion (2), ce qui ne les a point empêchés d'avoir ce médecin pour collaborateur et pour interprête de leur choix, jusqu'à la fin.

Il y a plus. Lorsque je signalais à mes collègues de vive voix et par écrit, des erreurs fort graves dans tel ou tel de nos documens, et que je demandais qu'elles fussent rectifiées, il leur est arrivé plus d'une fois de rester sourds à ma demande ou de l'éluder; c'est, par exemple, ce qui a eu lieu pour la déclaration du sergent de police Beatty, document 90, et pour la topographie de l'habitation Perez, document 129. Ainsi mes collègues se trompent lorsqu'ils disent, dans leur *avis essentiel*, qu'il leur *a été impossible d'éviter* les erreurs graves dont ils reconnaissent l'existence dans les documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar. Je passe à leur *avertissement.*

En exposant, dans cet écrit, de quelle manière fut formée la commission médicale envoyée à Gibraltar, mes collègues disent que « M. Trousseau, qu'on croyait favorable à la théorie de la contagion, » n'avait en réalité aucune idée arrêtée sur le caractère de l'affection » qu'il allait observer pour la première fois, » et que « M. Louis fut désigné par l'Académie royale de médecine, comme n'ayant aucune opi-

(1) C'est la seule réponse que mes collègues ont opposée aux fait graves qu'ils m'ont mis dans la nécessité de publier, il y a quelques mois, soit contre eux, soit contre leur ami, M. Barry.

(2) Si ces faits n'étaient pas présents à la mémoire de MM. Louis et Trousseau, je me ferais un vrai plaisir de les leur faire attester par écrit.

» nion sur la nature contagieuse ou non-contagieuse de la maladie (1). »

Comme c'est moi qui provoquai l'envoi de médecin à Gibraltar pour y observer la fièvre jaune, je priai M. le ministre de l'intérieur. par une lettre datée du 24 octobre 1828, « de vouloir bien me charger en » partie de cette honorable mission et d'envoyer avec moi un médecin » dont l'opinion serait opposée à la mienne ; c'est-à-dire en faveur de » l'origine exotique et de la contagion de la maladie dont il s'agit. » Je priai aussi M. le directeur de Boisbertrand, que cela concernait plus particulièrement, de vouloir bien m'adjoindre un contagioniste, et son choix se porta sur M. Trousseau, qu'il connaissait comme ayant déjà rempli une mission pour le département de l'intérieur.

D'après le zèle que cet administrateur mettait à soutenir le système de la contagion (voir le discours qu'il prononça à la Chambre des Députés le 31 mai 1826), j'avais tout lieu de croire qu'en désignant M. Trousseau pour m'accompagner à Gibraltar, il m'avait accordé ce que j'avais demandé. Je fus encore fortifié dans cette idée par le témoignage de plusieurs de nos confrères qui regardaient MM. Louis et Trousseau comme des contagionistes ; mais il paraît que j'étais dans l'erreur sur ce point, et j'en suis réellement fâché ; car j'aimerais beaucoup mieux pouvoir attribuer à l'influence d'une opinion préconçue l'ardeur que mes collègues ont mise, dans le cours de nos recherches, à étayer l'opinion de la contagion qu'à tout autre motif.

MM. Louis et Trousseau parlent ainsi des instructions qui furent données aux membres de notre commission avant de quitter Paris. « A leur départ M. le comte de Boisbertrand, au nom de M. le mi» nistre de l'intérieur, leur dit : nous vous demandons des faits et non » des opinions, Messieurs, et nous ne tiendrons compte que de ceux » qui auront été recueillis par les membres de la commission réunis. » Mais MM. Louis et Trousseau ont oublié de mentionner que M. de Boisbertrand ajouta, et avec beaucoup de raison, que *lorsque l'un des commissaires inviterait ses collègues à constater un fait, ceux-ci devraient se rendre à son invitation*. J'usai de ce droit, j'engageai plusieurs fois mes collègues de vive voix et par écrit à vérifier des faits d'une très haute importance pour l'objet de notre mission, mais inutilement ; je ne pus parvenir à faire constater ces faits, qui, à la vérité, sont en faveur de la non-contagion.

Suivant MM. Louis et Trousseau, « nos recherches médicales (les his» toires particulières prises aux lits des malades et les ouvertures des » cadavres) ne furent pas faites en commun, et chacun y apporte son » opinion et ses lumières individuelles. » Cette assertion n'est pas exacte ; car c'est moi qui interrogeai la plupart des malades dont M. Louis a recueilli l'histoire, pendant notre séjour à Gibraltar, et je coopérai à toutes les autopsies cadavériques qui furent faites par la commission, à l'exception de deux, qui eurent lieu à l'hôpital de la marine, pendant que j'étais moi même occupé à en faire deux autres à l'hôpital civil, avec les chirurgiens de cet établissement, autopsies dont je communiquai le jour même le résultat à mes collègues. Peut-on dire, d'après cela, qu'il n'y ait point eu communauté de travaux our cette partie de nos recherches ?

Ce travail était fort avancé, continuent MM. Louis et Trousseau, d M. le docteur Pym, surintendant des quarantaines en Angleerre arrivé depuis quelques jours à Gibraltar, où il fut mis à la » tête du service de santé, conçut aussi le projet de former une commis» sion qui s'occuperait de recherches semblables à celles que nous al» lions commencer sur l'origine et le mode de propagation de la fièvre » jaune ; et cette commission, composée de MM. les docteur Barry, » médecin de l'armée, Wilson, chirurgien en second de l'hôpital civil, » Ardevol, médecin espagnol, devait commencer ses recherches par » Catalan-Bay, petit village situé sur le revers oriental du rocher, à l'op» posite de Gibraltar. Mais, en même temps, M. Pyme communiqua son » projet à M. Trousseau, en lui demandant s'il lui conviendrait de parta» ger les travaux de cette commission ; M. Trousseau répondit qu'il ne » pouvait accepter cette proposition qu'autant qu'il en serait fait une » semblable à ses collègues, et ceux-ci ayant cru devoir adhérer, il se » forma une commission mixte composée de MM. Chervin, Louis, » Trousseau, Barry, Wilson et Ardévol. Bientôt M. Ardévol tomba » malade. Peu de temps après, M. Wilson crut aussi devoir se retirer, » et la commission se trouva réduite, un mois après sa formation, aux » membres de la commission française, et à M. Barry, qui fut leur col» laborateur jusqu'à la fin. »

Telle est, Monsieur le ministre, la version donnée par mes collègues. La vérité m'oblige à vous en présenter une autre qui est fort différente et dont je garantis l'exactitude. La voici :

Notre commission arriva à Gibraltar le 27 novembre. Le 28 du même mois M. le docteur Pym, surintendant général des quarantaines en Angleterre, y arriva aussi venant de Londres, et il fut mis à la tête du service de santé de cette place. Vers le 7 ou le 8 décembre suivant, un chirurgien de la garnison me dit que M. Pym avait proposé à M. Trousseau d'aller à Catalan-Bay avec M. Barry pour y prendre des informations sur les cas de fièvre jaune qui avaient eu lieu dans cette localité (1). Je demandai à ce chirurgien si la proposition de M. Pym avait été acceptée par mon collègue. il me répondit affirmativement, et il ajouta que M. Pym s'était déjà rendu lui-même à Catalan-Bay avec M. Barry, et qu'ils y avaient pris des renseignemens sur les cas dont il s'agit.

Trois ou quatre jours s'étant écoulés sans que M. Trousseau m'eût dit un seul mot de la proposition qui lui avait été faite par M. Pym, je crus devoir lui en parler. Il me parut fort embarrassé lorsque je lui dis qu'il avait promis de se rendre à Catalan-Bay avec M. Barry. Il chercha à se justifier en me rappelant que je lui avais dit quelques jours auparavant que, dans l'intérêt de nos recherches, je serais bien aise d'être adjoint à la commission d'enquête qui devait être créée à Gibraltar par ordre du Gouvernement britannique. Je fis observer à M. Trousseau qu'il n'y avait aucune parité entre les deux cas, et la chose en resta là.

Nous revenions quelques jours après de voir un malade dans le voisinage du château maure, et nous descendions une rue assez étroite, lorsque M. Pym, qui était devant, à côté de mon collègue, lui adressa ces mots ; Eh bien, M. Trousseau, vous irez à Catalan-Bay avec M. Barry. — Oui, M. Pym, répond mon collègue, mais je pense que la présence de M. Chervin ne serait pas de trop. — Sur cela, M. Pym se retourna vers moi et me dit : voulez-vous y aller, M. Chervin ? Ma réponse étant affirmative, il dit en anglais à M. Wilson, qui marchait à côté de moi ; Eh bien, vous irez aussi M. Wilson.

La chose étant ainsi arrangée, le 16 décembre nous nous rendîmes tous les quatre, MM. Barry, Wilson, Trousseau et moi (2), au village de Catalan-Bay, où nous commençâmes nos investigations. En revenant de cette première séance, M. Trousseau me dit que nous devrions engager M. le docteur Ardévol, réfugié espagnol, à venir avec nous, ajoutant qu'au besoin il servirait d'interprète, et que cela pourrait lui être utile auprès des autorités de Gibraltar. Nous répondîmes, M. Wilson et moi, que nous ne voyions nul inconvénient à ce que M. Ardévol vînt avec nous. La réponse de M. Barry fut la même, et d'après cela l'un de nous se chargea de prier M. Ardévol de vouloir bien se trouver à notre réunion du lendemain.

Voilà exactement, monsieur le ministre, comment les choses se sont passées. Il n'a pas été formé *à priori*, comme le disent mes collègues, de commission composée de MM. les docteurs Barry, Wilson et Ardévol, auxquels M. le docteur Pym aurait proposé à M. Trousseau de se joindre, puisque ce fut M. Trousseau lui-même qui demanda l'adjonction de M. Ardévol, et cela après notre première séance seulement.

D'ailleurs il ne fut alors nullement question que les commissaires porteraient leurs investigations hors de Catalan-Bay, M. Pym ne parla devant moi que de l'examen de ce seul point, et j'étais moi-même fermement persuadé que la coopération de M. Barry à nos travaux, ne s'étendrait pas au-delà, ainsi que M. Trousseau peut se le rappeler.

Mes collègues disent qu'au bout d'un mois M. Wilson *crut devoir se retirer* de la commission, mais ils ne parlent pas des motifs de sa retraite, qui étaient certes bien de nature à les éclairer sur le compte de M. le docteur Barry.

MM. Louis et Trousseau disent aussi que deux interprètes furent mis à la disposition de la commission par le gouvernement anglais. Ils se trompent assurément, à moins qu'ils ne regardent M. le docteur Ardévol comme un simple interprète, après l'avoir mis au nombre des membres de la commission.

Enfin, monsieur le ministre, comme le tirage du titre de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar a été effectué par votre ordre, en l'absence de mon *bon à tirer*, et malgré mes réclamations, je décline la responsabilité de tout ce qu'il peut y avoir d'inexact et de déplacé sur ce titre, et notamment dans ces mots : « AVEC CINQ PLANCHES ET UNE CARTE GÉOGRAPHIQUE », mis sur la couverture de chaque volume, attendu que j'y suis entièrement étranger.

Du reste, en vous soumettant les observations qui précèdent, je n'ai d'autre but que de remplir un devoir, de vous faire connaître ce qu'il y a d'opposé à la vérité dans *l'avis essentiel* et *l'avertissement* que mes collègues, MM. Louis et Trousseau, ont mis en tete de la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar. Veuillez avoir la bonté, je vous prie, de m'accuser la réception de cette lettre.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur, CHERVIN, d. m. p.

(1) Mes collègues étaient plus laconiques et en même temps plus explicites dans le manuscrit qui me fut communiqué qu'ils ne le sont ici. Ils y disaient simplement que MM. Louis et Trousseau n'avaient aucune opinion sur la question de la contagion.

(1) Comme M. Trousseau n'était point familier avec les langues anglaise et espagnole, l'investigation n'eût été faite en réalité que par M. Barry.

(2) M. le docteur Louis se trouvait alors indisposé.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 2 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 108. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur Andral.

(Suite du n° 107, tome v).

Troisième observation. — *Affection chronique de l'estomac, emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique, et d'une potion purgative ; guérison.*

Un relieur, âgé de 28 ans, admis à l'hôpital le 3 novembre, nous raconta qu'à l'âge de 20 ans il contracta une blennorrhagie qui fut méthodiquement traitée ; à l'âge de 26 ans il présenta, à la suite d'un coït impur, de nouveaux symptômes syphilitiques (chancres et bubons), pour lesquels il subit un traitement mercuriel. Depuis environ dix-huit mois, ses digestions se faisaient mal, il éprouvait fréquemment un sentiment d'ardeur à l'épigastre, accompagné de l'émission d'un mucus filant, acide ; il ne vomissait jamais ses alimens ; leur introduction dans l'estomac, paraissait le soulager momentanément ; mais il ne tardait pas à éprouver une sensation de gonflement à la région épigastrique, accompagnée de nombreuses éructations. La constipation était habituelle. Du reste la langue était naturelle, le pouls normal ; *l'eau de gomme et la diète*, à laquelle il fut soumis pendant deux jours, n'amélioraient pas son état.

Le 5, *application d'un vésicatoire de trois pouces* sur la région épigastrique, qui cause d'assez vives douleurs et de l'insomnie. Le lendemain, application *de deux grains d'acétate de morphine* sur la plaie et le vésicatoire. L'absorption de cette substance donna lieu à quelques légers symptômes de narcotisme. Le malade fut pris en même temps de vomissemens. Ces légers accidens ne tardèrent pas à se dissiper.

Le 8, le malade mangeait le quart de la portion. L'estomac n'était même le siége d'aucune douleur.

Le 9, pour combattre la constipation, on administra une potion purgative avec

Émulsion,
Huile de ricin, } une once.
Sirop de nerprun,

Deux évacuations sans coliques suivirent l'administration de cette potion. Le lendemain la langue était naturelle, le ventre indolent, l'appétit n'était pas diminué. Ce jeune homme quitta l'hôpital le 16 novembre, digérant parfaitement bien et très satisfait de son état.

*Emploi de l'huile de croton tiglium à l'extérieur et à l'intérieur.*

M. Andral a fait depuis quelque tems à la Pitié des expériences sur l'huile de croton tiglium à l'extérieur et à l'intérieur.

Voici le résumé de ces observations et quelques faits à l'appui que nous ferons bientôt suivre de nouveaux exemples.

Une goutte d'huile de croton tiglium administrée en pilules ou dans une cuillerée de sirop ou de tisane, à un sujet dont l'estomac est sain, produit immédiatement une sensation de brûlure dans la bouche, à la gorge et quelquefois même le long du trajet de l'œsophage. Chaleur anormale dans l'estomac, quelquefois nausées, rarement vomissemens. Cette chaleur se dissipe en quelques minutes. C'est une heure ou une demi-heure après l'ingestion que surviennent les premières évacuations précédées de borborygmes et de coliques légères, sans épreintes, sans ténesme, sans chaleur à l'anus. Les matières sont très liquides, partent comme une fusée, et ont l'aspect de l'eau claire ou colorée en jaune ; ordinairement il y a de huit à dix selles dans les vingt-quatre heures. Le lendemain tout cesse ; la langue a son aspect naturel ; il y a peu de soif, le ventre est souple et indolent. M. Constant, qui a suivi ces expériences, n'a observé qu'une seule fois des douleurs épigastriques qu'il fallut combattre par les antiphlogistiques.

Le plus souvent le pouls, observé avec soin, a diminué de fréquence sous l'action du médicament ; quelquefois il n'a pas varié, deux fois seulement il s'est accéléré ; la peau a conservé la même chaleur, il y a eu quelquefois moiteur et ensuite sommeil paisible. Quant à l'excitation urinaire, elle n'a été augmentée que chez un paralytique qui, après avoir pris une goutte de l'huile, n'éprouva aucune évacuation. Du reste administrée depuis *une demi-goutte* jusqu'à *trois gouttes*, elle n'a jamais occasionné de phlegmasie gastro-intestinale.

A l'extérieur, appliquée sur un point quelconque de la peau, l'huile de croton tiglium produit une cuisson légère, et quelques heures après une éruption nombreuse de petits boutons rouges qui se transforment en pustules ayant beaucoup de ressemblance avec les pustules varioliques, ou avec celles que produit la pommade stibiée.

*Quatre ou cinq gouttes* appliquées sur une surface égale à la paume de la main déterminent une éruption confluente, dont quelques pustules sont entourées d'une aréole inflammatoire, et occasionnent une douleur vive qui se dissipe dans les vingt-quatre heures.

Ces observations ont été faites sur plus de trente malades, et les frictions pratiquées sur l'abdomen, au creux de l'aisselle, aux cuisses à la dose de douze à vingt gouttes, pure ou mélangée avec l'huile d'amandes douces dans la proportion de

dix à vingt gouttes pour une once d'huile d'amandes douces. Une seule fois il y a eu trois évacuations abondantes dans les premières heures. Voici la marche de l'éruption : au bout de trente à cinquante heures, toutes les pustules sont développées, quelques unes se réunissent, et il en résulte alors de larges ampoules remplies d'un liquide blanchâtre et opaque. L'éruption croît ainsi pendant trois ou quatre jours, puis elle reste stationnaire. Un peu plus tard, les pustules se déchirent, le liquide qu'elles contenaient s'écoule, et elles se dessèchent comme les pustules de la variole. Si l'éruption a été considérable, la peau se couvre de grosses croûtes qui ne se détachent qu'assez lentement.

Si les pustules sont restées petites et peu nombreuses, dit M. Andral, leur dessication ne donne lieu à la formation d'aucune croûte. Ordinairement tout ce travail se termine le huitième ou le onzième jour. Une seule fois l'éruption a manqué, mais elle varie en intensité, et suivant le nombre de gouttes employées, la sensibilité particulière des individus et les régions de la peau soumises à ces frictions. Cinq à six gouttes ont suffi, dans plusieurs cas, pour déterminer une éruption considérable, mais peu étendue; avec douze ou quinze gouttes on peut produire une éruption confluente qui couvre une grande partie des parois abdominales. On n'a jamais élevé le nombre des gouttes au-delà de vingt. A la peau du visage, l'éruption a toujours été plus considérable, sous le double rapport de la largeur et du nombre des pustules.

Passons maintenant aux applications; nous allons, dans ce numéro, rapporter quelques faits relatifs à l'application extérieure de l'huile de croton tiglium; dans le prochain numéro nous nous occuperons de ceux où ce médicament a été administré à l'intérieur.

## EMPLOI DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM A L'EXTÉRIEUR.

*Paralysie de la moitié gauche de la face, rebelle à la saignée et au purgatif; guérison par une friction avec l'huile de croton tiglium, suivie d'une éruption confluente à la face.*

Après avoir eu quelque temps auparavant un érysipèle de la face et du cuir chevelu, avec concommittance d'une fièvre adynamique, un maçon de 54 ans rentra à la Pitié vers la fin d'octobre, se plaignant d'éprouver depuis un mois environ un refroidissement de la joue gauche avec insensibilité dans cette région, et diminution considérable de la vue. A son entrée la sensibilité de la peau au côté gauche de la face et du cou était extrêmement obtuse, le malade éprouvait à peine une légère sensation quand on le pinçait avec force. La vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, étaient presque entièrement abolis. Si le malade fermait l'œil droit, il ne voyait qu'à travers un nuage épais. La narine gauche était toujours sèche et insensible au tabac et au poivre. Si le bol alimentaire était porté à gauche, le malade avait la même sensation que s'il eût mangé de la terre. Lorsqu'on le rasait, on aurait dit qu'un morceau de cuir était interposé entre la joue et le rasoir. Il n'y avait du reste aucune distorsion de la bouche; les membres avaient conservé leur sensibilité et la faculté des mouvemens. Après avoir employé sans aucun succès *une saignée et un purgatif*, M. Andral, vers la fin de décembre, fit faire *une friction avec huit gouttes d'huile de croton tiglium*; une éruption très confluente en fut la suite, et deux jours après la paralysie avait disparu. Le malade, en fermant l'œil droit, pouvait lire; le goût, l'odorat et l'ouïe étaient revenus.

*Paralysie du côté droit de la face, guérie par une friction d'huile de croton tiglium.*

Un peintre âgé de 40 ans environ, d'une forte constitution, ayant éprouvé neuf maladies vénériennes, et subi sept traitemens mercuriels, fut pris il y a un an de céphalalgie intense, avec éblouissemens et bourdonnemens d'oreilles; ces accidens cédèrent à une saignée abondante. Le 29 décembre, à la suite d'excès vénériens, il s'aperçut en se levant d'une distension de la bouche, sans autres symptômes.

Entré le 11 janvier, il était dans l'état suivant : abolition des mouvemens des muscles de la joue et des lèvres, abaissement de la commissure gauche; engourdissement dans tout le côté droit de la face. Le malade est obligé de ramener avec les doigts, sous les dents, le bol alimentaire, lorsqu'il a passé entre l'arcade alvéolaire et la joue droite. La sensibilité est égale des deux côtés. Pas de déviation de la langue, aucun trouble dans la vue, l'ouïe et l'odorat; pas de douleur à la tête, pas de trouble dans l'intelligence, rien d'anormal dans la sensibilité et la myotilité des membres; point de fièvre, état physiologique de l'estomac et des intestins.

Le 13 janvier, on fit faire une friction avec *huit gouttes d'huile de croton*; le lendemain éruption de nombreuses pustules; disparition de toute sensation d'engourdissement dans la face; le jour suivant la mastication est libre, la joue a repris son élasticité et le bol alimentaire est repoussé sans que le malade ait besoin d'y porter les doigts; distorsion de la bouche moindre. Vers la fin de janvier le malade est prêt à quitter l'hôpital, n'ayant plus qu'un léger abaissement de la commissure.

*Névralgie sciatique guérie par une friction d'huile de croton-tiglium.*

Un menuisier, âgé de 50 ans environ, robuste, a éprouvé depuis une vingtaine d'années plusieurs attaques de sciatique qui ont cédé ou à l'emploi des préparations de térébenthine ou aux vésicatoires, ou aux saignées locales. Entré à la Pitié le 14 décembre, la douleur était alors bornée à la partie postérieure de la cuisse et ne dépassait pas le jarret; *friction avec quinze gouttes d'huile de croton-tiglium*; éruption très confluente le lendemain et amélioration notable; au bout de deux ou trois jours la douleur a complètement disparu. Jamais selon le malade sa guérison n'avait été aussi prompte et aussi complète par les autres moyens.

*Névralgie sciatique guérie par quatre frictions avec l'huile de croton-tiglium.*

Au n° 40 de la salle Saint-Michel a été couché le 4 décembre un journalier âgé de 48 ans, médiocrement robuste, d'un tempérament nerveux et qui éprouve depuis quatre mois environ, dans le membre inférieur gauche, une douleur vive, avec élancemens, partant de l'échancrure sciatique, et suivant le trajet du nerf fémoro-poplité jusqu'au jarret et s'étend jusqu'à la face plantaire du pied. La douleur continue avec des exaspérations, se calme par le repos et est moins forte la nuit que le jour; elle détermine la rétraction du membre et fait boiter le malade. *Des applications de sangsues, des vésicatoires, des frictions opiacées* n'ont procuré qu'une amélioration passagère.

A son entrée, douleur extrêmement vive, rétraction du membre comme par une corde, aucune rougeur, aucune tuméfaction. Le 7, *friction avec huit gouttes d'huile de croton tiglium* à la partie postérieure de la cuisse. Le lendemain, éruption confluente de petites pustules, soulagement : *nouvelle friction avec huit gouttes vers la tête du péroné et à la partie postérieure de la jambe.* Les 10 et 11, *nouvelles frictions avec la même dose.* Le 12, la névralgie a disparu, enlevée comme avec la main; l'éruption seule cause quelque douleur, et une vive démangeaison. *Cataplasmes émolliens* sur les parties enflammées, *bain simple.* Guérison complète à la fin de décembre.

Le même effet a suivi l'emploi de l'huile de croton tiglium chez une ouvrière de 58 ans affectée aussi de névralgie sciatique.

Dans deux cas d'affection chronique de l'estomac qui avaient résisté aux *saignées locales, aux ventouses scarifiées et à la diète,* quelques frictions avec l'huile de croton tiglium, ayant déterminé des éruptions confluentes, ont agi comme révulsif puissant et ramené l'appétit, dissipé les tiraillemens et les douleurs d'estomac, les vomissemens, etc.

Dans un cas de stomatite grave avec fausses membranes et gonflement de la langue, la révulsion procurée par une éruption due à une friction faite le dix-septième jour à la région sous-maxillaire et à la partie antérieure du cou, détermina une amélioration que n'avaient pu amener, ni les saignées locales, ni un vésicatoire à la nuque, ni les cataplasmes, ni les gargarismes, ni les pédiluves sinapisés.

Enfin deux malades jeunes et robustes atteints depuis plusieurs mois de rhumatisme articulaire chronique ont éprouvé une guérison presque complète par les frictions locales avec l'huile de croton tiglium.

(*Le reste un prochain numéro.*)

---

## HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE.

### Service de M. Piorry.

M. Piorry dans la seconde leçon de son cours où il a traité de l'anatomie de l'estomac en santé et en maladie, a montré plusieurs pièces d'autant plus remarquables que les symptômes observés pendant la vie correspondaient aux lésions cadavériques.

1° *Cancer de l'estomac et décoloration des tissus.*

Cette pièce consistait en un estomac beaucoup moins grand qu'à l'ordinaire. Sa dimension en longueur était peu altérée, mais en hauteur et en capacité l'organe ne représentait pas la moitié de son volume normal. A l'extérieur rien autre chose de remarquable qu'une extrême décoloration. Vus à contre jour les vaisseaux étaient transparens et vides. La pression entre les doigts fesait trouver à un pouce à peu près du pylore et en avant une induration dans la largeur d'un pouce et demi. M. Piorry annonça que cette tumeur devait être cancéreuse et il se fondait pour le faire sur la coexistence d'un carcinome utérin chez la malade qui avait fourni la pièce dont il s'agit. A l'ouverture de l'estomac on trouva en effet une ulcération correspondant à la largeur de l'induration sensible à l'extérieur, le centre était couvert de végétations qui avaient un demi pouce de saillie. Leur base était squirrheuse; leur surface rouge, la membrane muqueuse partout ailleurs était pâle et de bonne consistance. Le pourtour de l'ulcère n'était même ni ramolli, ni rouge. Le pylore était libre.

Voici quelques-unes des réflexions de M. Piorry sur ce sujet. Cette femme avait présenté à peine quelques accidens gastriques pendant la vie et elle portait un cancer utérin. C'est d'une manière obscure et latente que le carcinome s'est ici déclaré. C'est une chose remarquable que de voir se reproduire le cancer dans des parties variées avec les mêmes caractères que ceux qu'il avait vers les organes primitivement affectés. Ici l'aspect de l'ulcère rappelait celui qu'offre si souvent le col utérin des cancérées. Sans nier que le cancer puisse succéder à l'inflammation ou n'en soit le produit, toujours est-il que cette observation et cette pièce ne sont pas favorables à cette manière de voir. Il y avait peu de symptômes parce que l'orifice pylorique était libre. Aussi cette femme avait-elle conservé de l'embonpoint. Si elle eût vécu davantage il est probable qu'il n'en eût pas été long-temps ainsi, parce que la tumeur aurait envahi le pylore. L'estomac était très décoloré ainsi que tous les tissus. C'est ce que l'on voit souvent dans le cancer, où le sang est véritablemest altéré et où il perd surtout sa couleur. On n'aurait pas guéri cette femme de sa tumeur de l'estomac par l'abstinence, pas plus qu'un régime sévère n'aurait pu guérir la maladie de l'utérus. C'est l'asphyxie par l'écume bronchique qui, sellon M. Piorry, a terminé la vie de lamalade.

2° *Rétrécissement de l'estomac.*

L'estomac d'une autre femme fort âgée présentait aussi une telle diminution dans sa capacité qu'il égalait à peine le calibre du colon transverse. Cet estomac était rouge à l'extérieur; ses veines gorgés de sang; vu à l'extérieur et en l'opposant à la flamme d'une bougie il était très rouge.

Le sujet était mort à la suite d'une asphyxie par l'écume bronchique portée à un tel point que les poumons remplissaient à l'ouverture toute la cavité du thorax et ne se déprimaient en rien. C'était là la cause de cette coloration de l'estomac, car les autres organes contenaient aussi beaucoup de sang. La pièce devant être conservée, l'organe ne fut pas ouvert. Il y avait eu pendant la vie impossibilité de prendre à la fois des alimens ou des boissons en quantité un peu notable. Guidé par ce symptôme, le médecin, dit M. Piorry, aurait pu reconnaître la petite dimension de l'estomac pendant la vie. Il suffisait de percuter l'organe dans son état de vacuité, puis de faire prendre le plus d'alimens possible et de percuter de nouveau, pour juger de l'étendue de l'espace où la matité se serait prononcée.

3° *Hypertrophie du cœur gauche; dilatation du cœur droit; hydro-péricarde reconnu pendant la vie.*

M. Piorry montre enfin le cœur d'une femme âgée de plus de 70 ans. Cet organe était atteint d'une hypertrophie remarquable à gauche; les cavités droites étaient dilatées; les orifices libres bien qu'on y trouvât quelques ossifications. Plusieurs onces de sérosité se rencontrèrent dans le péricarde. L'aorte était légèrement dilatée à sa crosse.

Voici en quelques mots l'historique de la femme à laquelle ce cœur avait appartenu : elle offrit les symptômes généraux des maladies du cœur. L'engouement du poumon se manifestait en arrière. L'asphyxie par l'écume bronchique commençait. La percussion médiate faisait reconnaître un grand volume et de la résistance au doigt au niveau des cavités gauches, et un grand développement des cavités droites. Le son mat du cœur remontait beaucoup plus haut que d'ordinaire. On le trouvait jusque sous la première pièce du sternum. La résistance au doigt était sur ce point un peu marquée. M. Piorry soupçonna l'hydropéricarde ou la dilatation de la crosse de l'aorte. *Pour savoir à quoi s'en tenir, le sujet* fut alternativement assis et couché et percuté dans ces deux positions. Or la matité s'élevait plus haut quand le coucher avait lieu. Cependant cette matité s'élevant encore très haut, M. Piorry crut d'après ces faits qu'il y avait de l'eau dans le péricarde, et comme la respiration était très gênée, une saignée fut faite, un très large vésicatoire appliqué sur la partie antérieure de la poitrine. Le lendemain la malade était mieux et la matité s'élevait moins haut. Cependant l'asphxie se prononça de plus en plus les jours suivans, et la nécropsie vérifia en tous points le diagnostic porté pendant la vie et sanctionna le traitement qui en fut la conséquence. M. Piorry déclare que l'un de ses élèves et lui sont ceux qui ont parlé les premiers du siége de la matité comme moyen de distinguer l'hydropéricarde de l'anévrisme du cœur. Ses travaux sur ce sujet consignés dans le journal hebdomadaire sont antérieurs aux observations recueillies à la Pitié.

Ces trois faits remarquables ont occupé seulement *les dix dernières minutes* de la leçon de M. Piorry et nous n'avons pas reproduit toutes les réflexions que le professeur y a jointes.

---

## COMMUNICATIONS FAITES A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (SÉANCE DU 31 JANVIER), PAR M. AMUSSAT.

*Pessaire en bilboquet séjournant depuis huit ans dans le vagin et ayant perforé le rectum; extraction sans briser l'instrument.*

M. Amussat présente d'abord un pessaire en bilboquet dont le cercle a plus de trois pouces de diamètre, qu'il a récemment extrait chez une femme de 72 ans. Ce pessaire avait été posé il y a huit ans par un bandagiste herniaire qui avait omis de recommander à la malade de le retirer de temps en temps. Bientôt cette femme eût des flueurs blanches abondantes qu'elle chercha à combattre inutilement en prenant plusieurs pots d'un opiat que lui vendait un charlatan.

Dans ces derniers temps comme elle éprouvait quelques douleurs dans le vagin, elle pensa qu'elles pourraient bien être produites par le pessaire qui n'avait pas été retiré depuis huit ans. MM. Lemoine et Petit appelés pour lui donner des soins, après avoir fait quelques tractions sur le pessaire pour l'extraire, n'insistèrent pas davantage parce que l'instrument leur parut engagé en partie dans le rectum, et m'appelèrent en consultation.

L'introduction du doigt dans le rectum me fit reconnaître qu'un quart du cercle de l'instrument était à nu dans l'intestin. Dans le vagin il avait produit un bourrelet circulaire oblique de haut en bas, de sorte que la vessie n'avait point été lésée.

Pour faire l'extraction de ce pessaire, je le fis basculer obliquement par le cercle. Cette manœuvre fut un peu douloureuse, mais il s'écoula peu de sang. L'instrument enlevé je reconnus une large fistule recto vaginale ; aujourd'hui cette fistule est très rétrécie et ne donne plus passage qu'à des gaz.

*Hernie crurale étranglée ; mort en 48 heures.*

Un maître maçon, âgé de 40 ans environ, fort et robuste, portait depuis quelques années une hernie inguinale du côté droit, qu'il faisait ordinairement rentrer en prenant la même position que pour aller à la garde-robe et en appuyant sur la tumeur avec le poing. Jamais il n'avait porté de bandage, et il cachait avec soin cette infirmité à sa femme.

Le jeudi 26 janvier, à cinq ou six heures du soir, en faisant des efforts pour monter des pierres à l'échelle, il sentit sortir sa hernie. Il tenta de la faire rentrer comme à l'ordinaire, mais inutilement. Il se plaignit de coliques, sans dire à son frère qui se trouvait avec lui, l'accident qui lui était arrivé, et il fit une lieue et demie à pied. A son arrivée chez lui, à deux lieues de Paris, l'intensité des douleurs le força de se mettre au lit et de réclamer les soins du médecin du lieu. Le taxis et les moyens antiphlogistiques locaux et généraux ne purent réussir. Le malade ne se prêtait point au taxis. Appelé auprès de lui le 28, à neuf heures du soir, je le trouvai dans l'état suivant : tumeur inguinale droite très grosse, violette ; pénis infiltré et noirâtre ; gaz dans le sac herniaire qui s'étend jusqu'au bas des bourses : infiltration violette sur le côté correspondant du ventre, qui se prolonge en dehors et en arrière jusqu'aux lombes. Sueur froide, coliques, hoquets, pouls très fort ; intelligence intacte.

Quoique l'opération parût avoir peu de chances, elle était le seul moyen à tenter, et je me disposais à la pratiquer ; mais à peine le malade fut-il placé sur un autre lit, qu'il éprouva une faiblesse : il appela sa femme, l'embrassa et mourut peu d'instans après. Peut être la crainte de l'opération a-t-elle hâté sa fin.

Vingt-quatre heures après la mort, la tumeur était noire, le pus, infiltré, avait acquis un volume très considérable. Le côté du ventre qui correspondait à la tumeur, était également infiltré en arrière. A l'ouverture de l'abdomen on trouva une péritonite générale ; tous les organes étaient gorgés de sang, particulièrement l'épiploon, qui présentait des masses noires fournies par du sang épanché. La hernie que M. Amussat met sous les yeux de l'assemblée, était inguinale, oblique, et une des anses de l'intestin était noire, flétrie et violacée partout ailleurs. L'épiploon était violet et gorgé de sang. Le sac herniaire était rempli de gaz.

*Hernie crurale gauche énorme, étranglée, irréductible au taxis ordinaire, et réduite par un taxis soutenu.*

Aujourd'hui même, dit M. Amussat en terminant, j'ai été appelé à dix heures du matin par MM. Dufresnois et Leblond, auprès d'une femme de 40 ans qui portait une hernie crurale gauche très volumineuse. Le taxis ordinaire et tous les autres moyens employés en pareil cas, avaient été inutilement tentés. Arrivé auprès de la malade, je la fis placer de manière à donner au tronc la position la plus déclive possible (1), et après deux heures et demie de tentatives de taxis, je parvins à réduire complètement la tumeur ; plusieurs fois nous avions désespéré de la réussite, et ce n'est que par une persévérance soutenue, par l'expérience de cas semblables que j'ai pu vaincre des difficultés qui paraissaient insurmontables aux médecins qui m'aidaient. Pendant tout ce temps la malade eut peu d'envies de vomir, elle se plaignait seulement de la position gênante dans laquelle je l'avais mise. Après la réduction nous examinâmes l'ouverture par laquelle la hernie s'était faite, c'est à peine si nous pûmes y introduire l'extrémité du petit doigt (2).

(1) Voyez *la Lancette* du 24 décembre.

(2) Aujourd'hui mercredi la malade a eu plusieurs garderobes et va très bien.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 31 janvier.

Sommaire : *Correspondance ; rapport sur les remèdes secrets ; rapport de M.* Desportes *sur un nouveau remède pour le choléra ; lecture de M.* Rochoux *; communications de MM.* Amussat *et* Casimir Broussais.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, la correspondance comprend divers tableaux de vaccination, et une lettre de M. Pravaz qui réclame au sujet de la communication faite par M. Ségalas sur un nouvel instrument lithotriteur courbe (voyez le n° de jeudi dernier), M. Pravaz réclame la priorité en sa faveur ; on nomme une commission pour examiner les instrumens de M. Pravaz et M. Ségalas sera invité à soumettre le sien au jugement de ses collègues.

MM. Prost et Foy demandent des tours de faveur, le premier pour lire un travail sur les rapports de la physiologie et de l'anatomie pathologique ; le second pour communiquer une analyse succincte de ses travaux a Varsovie où il est demeuré plus de cinq mois, et quinze jours même après l'entrée des Russes. L'Académie est consultée et décide que ces Messieurs ne seront entendus qu'à leur tour d'inscription.

L'ordre du jour appelle M. Deslonchamps pour un rapport au nom de la commission sur les remèdes secrets, Il fait justice d'un remède contre la rage contenant quinze plantes, d'un sirop antigoutteux, d'une eau pour guérir les blessures, d'une poudre sternutatoire, d'un onguent pour le charbon, la gangrène ou autres maux contenant vingt-deux substances, etc.

M. Desportes fait un rapport sur une lettre adressée par un anonyme sur un nouveau traitement du cholera. Ce remède consiste en six grains de soufre et un quart de grain de camphre à prendre tous les matins. A ce sujet le rapporteur fait observer que le soufre n'est pas un préservatif contre le cholera, et que les galeux dans l'Inde en sont même plus souvent et plus gravement affectés.

M. Rochoux lit la première partie d'un Mémoire intitulé ; *Quelques réflexions sur le typhus, la dothinentérie, le cholera-morbus et leur contagion.*

M. Scudamore, médecin anglais, avait été admis à l'honneur de la séance et à prendre rang parmi les Académiciens.

M. Velpeau se présente comme candidat à la place de chirurgien vacante dans l'Académie.

M. Duplan de Tarbes, chirurgien à l'hôpital militaire de Bastia, demande à être porté comme candidat à une place de correspondant.

MM. Amussat a communiqué les pièces pathologiques qui se trouvent décrites plus haut.

L'espace nous manquant pour donner la communication de M. Casimir Broussais, nous la publierons dans le n° prochain.



Une erreur typographique a changé deux dates dans la lettre que M. Chervin a publiée dans le dernier n° de *la Lancette.* C'est M. Pym qui arriva à Gibraltar le 27 novembre et non la commission médicale qui était dans cette place depuis le 23 du même mois.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 4 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 109. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

*Hémoptysie grave survenue à la suite d'excès vénériens, et d'un empoisonnement par les cantharides ; tubercules pulmonaires.*

Un ouvrier âgé de 36 ans, ancien marin, couché au n° 17 de la salle Saint-Paul, est entré à l'hôpital vers le milieu de décembre, accusant dix mois de maladie. D'une constitution primitivement forte, ayant la poitrine large, très développée, cet homme raconte qu'il portait à l'âge de 20 ans un goitre assez volumineux, qui a graduellement diminué et fini par disparaître complètement après quelques voyages sur mer. Il avait toujours joui d'une bonne santé, et il était tout à fait bien portant lorsqu'il fit la connaissance d'une femme à laquelle il s'attacha, et avec laquelle il commit pendant plusieurs mois de nombreux excès vénériens. Le 14 février 1830, il fut pris d'une hémoptysie grave qui dura trois jours, il était en même temps tourmenté par des érections continuelles ; il entra à l'hôpital de Bordeaux, où il séjourna pendant quarante jours. Sa femme lui avoua qu'elle avait saupoudré plusieurs fois ses alimens avec des *cantharides*, pour qu'il pût satisfaire ses brûlans désirs. Pendant son séjour à l'hôpital de Bordeaux, il se manifesta une douleur au côté droit de la poitrine, qui persiste encore ; cette douleur a offert quelques rémissions, mais depuis huit jours elle s'est exaspérée, la toux, qui n'a pas cessé depuis l'hémoptysie, est accompagnée d'une expectoration fort abondante ; il y a depuis quelque temps enrouement de la voix.

Le 31 janvier, à la visite du matin, il nous a offert les symptômes suivans : amaigrissement, chairs flasques et décolorées, facies pâle, pommettes saillantes ; du reste son intelligence est intacte, sa mémoire est fidèle, il se rappelle très bien les dates ; le son est mat sous la clavicule droite, la percussion fait entendre le *bruit de pot fêlé* d'une manière très tranchée. En appliquant l'oreille dans le même point, on entend un gargouillement très manifeste. A gauche la percussion et l'auscultation ne fournissent que des signes négatifs. La voix est voilée, cependant la région du larynx n'est le siége d'aucune douleur, la déglutition est libre, la langue est naturelle, l'appétit n'est diminué que de moitié, le ventre est souple et indolent, les selles sont régulières, sans diarrhée ; le pouls bat 72 fois par minute, la chaleur de la peau est peu élevée.

Depuis son entrée il a été mis à l'usage de *boissons pectorales, de potions gommeuses rendues narcotiques*, pour combattre la toux qui tourmente beaucoup le malade. L'*acide prussique* lui a été administré pendant quelques jours, mais il a exaspéré les symptômes au lieu de les diminuer, et on en a suspendu l'emploi.

Le diagnostic dans ce cas n'offre aucune obscurité. Il serait même possible de déterminer la nature et le siége de l'affection sans revenir à l'auscultation et à la percussion, qui fournissent néanmoins ici des signes précieux. Une hémoptysie grave qui a duré trois jours, qui n'a plus reparu depuis, mais qui a été accompagnée d'une toux et d'une douleur du côté de la poitrine qui ont persisté, l'altération de la voix, qui est venu se joindre aux autres symptômes, et qui révèlent l'existence d'une lésion du larynx, qui est pour ainsi dire propre à l'affection tuberculeuse, l'expectoration de crachats striés, d'un jaune pâle, voilà assez de signes pour diagnostiquer l'existence de tubercules ramollis dans le poumon droit. M. Louis n'en veut pas d'autre preuve que l'existence d'une ulcération à la partie postérieure du larynx, lésion qui survient toujours à une période avancée de la phthisie, alors que l'expectoration formée en partie de la matière secrétée par les cavernes, irrité vivement le tube aérien qu'elle traverse. Du reste le diagnostic se trouve confirmé par l'auscultation et la percussion. Le bruit de pôt fêlé n'a lieu que quand la percussion est pratiquée sur une partie des parois thoraciques qui correspond à une caverne. Quant au gargouillement, c'est là, selon nous, le signe pathognomonique de l'existence des cavernes. Ce signe est, selon nous, bien plus important que la pectoriloquie, qui manque dans un grand nombre de cas, qui est fort douteuse dans d'autres, et qui peut être confondue d'ailleurs avec la bronchophonie qui a lieu dans une partie de poumon induré. Beaucoup de jeunes praticiens, lorsqu'ils observent les symptômes généraux d'une phthisie, cherchent à constater le phénomène de la pectoriloquie, et il faut le dire, bien souvent leurs recherches sont vaines. Nous croyons qu'ils devraient s'attacher plutôt à rechercher le gargouillement qui est, nous le répétons, le signe pathognomonique de l'existence d'une caverne au sein du parenchyme pulmonaire.

*Fièvre intermittente quotidienne vainement combattue par le sulfate de quinine ; tubercules pulmonaires ; insuccès de l'application des sangsues sous les clavicules.*

Au n° 15 de la même salle est couché un fort de la halle, d'une constitution médiocrement forte, qui a été pris il y a environ six semaines de toux, de céphalalgie, et d'un accès de fièvre qui revenait régulièrement tous les soirs, accompagné d'une douleur assez vive du côté gauche de la poitrine qui persistait pendant l'apyrexie. Etant entré à l'Hotel-Dieu dans le service de M. Chomel, on combattit la fièvre par le sulfate de quinine ; à peine le malade avait-il fait usage de cette préparation de quinquina pendant deux jours, que la fièvre se dissipa entièrement. On continua le sulfate de quinine les jours suivans, le malade ne le prit pas et le mit dans sa poche. Il quitta l'hôpital, la fièvre revint au bout de deux jours, il prit le sulfate de quinine qu'il avait conservé, le frisson cessa, mais la fièvre persista, et pendant toutes les nuits son corps se couvrit d'une sueur abondante.

Le 20, toux sèche, fatigante, revenant surtout la nuit; son obscur dans toute la région claviculaire droite, bruit respiratoire faible, sueurs nocturnes, amaigrissement. Comme il était alors légitimement permis de soupçonner l'existence de tubercules, car un simple catarrhe ne donne pas lieu à un amaigrissement rapide, ne produit pas les phénomènes que révèlent dans ce cas l'auscultation et la percussion, M. Louis fit appliquer un certain nombre de sangsues sous les clavicules, non qu'il crut à l'efficacité de ce moyen, mais comme des médecins fort recommandables l'ont conseillé, il est bon de l'expérimenter, surtout dans une maladie qui se montre si rebelle à l'influence de tous nos agens thérapeutiques. En conséquence, *cent cinq sangsues* ont été appliquées en trois fois sous les deux clavicules. Elles ont fourni une très grande quantité de sang, et depuis dix jours qu'elles ont été appliquées, elles paraissent n'avoir produit d'autre effet que l'affaiblissement du malade. Cet homme, qui à son entrée avait encore assez de forces, ne peut plus mettre le pied hors de son lit.

Aujourd'hui 30 janvier, l'amaigrissement est très prononcé, la face est pâle, la toux est peu fréquente, l'expectoration insignifiante, le malade n'éprouve de douleur ni à droite ni à gauche de la poitrine, mais le son est toujours mat. Sur la clavicule droite le bruit respiratoire est faible, en arrière il n'y a pas de différence tranchée entre le bruit respiratoire des poumons droit et gauche. Les sueurs nocturnes ont pour siége surtout la poitrine et les parties supérieures. Le malade est obligé de changer deux fois de linge la nuit. Le pouls bat 72 fois par minute, la peau offre une chaleur fébrile; du reste pas de trouble notable des fonctions digestives, pas de diarrhée.

L'existence des tubercules n'est pas démontrée dans ce cas d'une manière aussi mathématique, que dans le cas précédent. M. Louis n'ose pas affirmer qu'ils existent d'une manière positive; les signes pathognomoniques manquent. Il n'y a jamais eu d'hémoptysie, il n'y a pas de gargouillement, mais il y a malheureusement une somme de probabilités qui équivaut à une certitude. Les accès de cette fièvre intermittente, qui revenait tous les soirs, contre lesquels les anti-périodiques ont été vainement employés, et qui sont aujourd'hui remplacés par d'abondantes sueurs, les douleurs qui ont existé dans un des côtés de la poitrine, le son mat du sommet du thorax, qui a toujours persisté, et qui a coïncidé avec une diminution du bruit respiratoire, ne laissent presque pas de doute sur la nature de l'affection. La bronchite n'est pas assez intense pour produire une réaction générale aussi marquée, pour donner lieu à un amaigrissement aussi prononcé, il est rare qu'elle donne lieu aux phénomènes que fait découvrir dans ce cas l'auscultation et la percussion.

Si les sangsues pouvaient, comme l'assure M. Broussais, enrayer la marche des tubercules, c'est surtout lorsqu'ils sont comme dans ce cas à l'état de crudité; elles ont été ici tout à fait inutiles, et ce n'est pas le seul que M. Louis ait observé; mais on peut, et on doit tout tenter dans une affection qui est presque toujours mortelle. M. Louis se propose de faire usage chez quelques malades des *frictions mercurielles*, car le mercure est un puissant modificateur de l'économie; mais l'emploi de ce moyen nous paraît peu rationel. Qui ne sait que M. Cruveilhier, après avoir injecté du mercure dans les veines de plusieurs animaux, a trouvé à l'autopsie des milliers de globules mercuriels dans le parenchyme pulmonaire, qui étaient devenus comme le germe d'autant de tubercules ou du moins d'autant de petits foyers purulens.

*Pneumonie entée sur une bronchite chronique; emploi des émissions sanguines et du tartre stibié à haute dose; mort le sixième jour.*

Un ouvrier, âgé de 52 ans, entre à la clinique le 26 janvier, accusait trois jours de maladie. Doué d'une forte constitution, ayant une poitrine large et très-développée, cet homme nous raconte qu'il tousse depuis 12 ans, mais il n'a jamais eu d'hemoptysie. Le 23 janvier, il est pris d'un frisson, qui est bientôt suivi de chaleur, de mouvement fébrile et de douleur dans un des côtés de la poitrine, et d'exaspération de la toux. Il s'alite, prend *du vin chaud avec de la canelle*, et se met de lui-même à la diète. Dans la soirée du 25, *saignée de 4 palettes.*

Le 26, dyspnée intense, toux avec expectoration de crachats muqueux, demi-transparens, sans couleur, douleur dans tout le côté droit de la poitrine, et dans le flanc du même côté; à droite en arrière, la percussion donne un son obscur, râle crépitant dans la fosse sus-épineuse, respiration bronchique au niveau du lobe inférieur, pouls à 120, anorexie, chaleur de la peau élevée. *Saignée de 16 onces, potion avec 8 grains de tartre stibié,* pour le soir, si les symptômes persistent.

La potion est prise en totalité, elle ne donne lieu à aucun vomissement, mais elle produit 7 à 8 selles; le sang tiré de la veine n'est pas formé en caillot, il est recouvert par une écume verdâtre, molle, diffluente.

Le 25, on continue le tartre stibié, la diarrhée persiste.

Le 28, prostration profonde, râle trachéal, le malade dit ne plus souffrir, et il meurt à 10 heures du matin.

A l'autopsie, le cerveau ne présente rien de remarquable. L'épiglotte est rouge, la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère n'offrent rien d'anormal. Les bronches sont notablement dilatées, leurs parois sont épaissies. Le poumon droit est adhérent à la plèvre costale dans presque toute son étendue, le lobe supérieur est à l'état d'hépatisation grise, le lobe moyen est sain, le lobe inférieur offre la lésion de la pneumonie au deuxième degré. Le poumon gauche est sain. Il n'existe pas la moindre trace de tubercules, quoique cet homme fût atteint d'une bronchite qui durait depuis douze ans, et dont il a présenté les lésions anatomiques. Le canal intestinal n'a présenté aucune trace de phlogose, malgré la diarrhée produite par le tartre stibié, qui a duré pendant les deux derniers jours de son existence.

---

## CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

M. Blondin, docteur-médecin à Beauton (Allier).

*Blessure à la cuisse par un instrument piquant; érysipèle supprimé par un répercussif; accidens cérébraux fort graves; rappel de l'érysipèle; frictions mercurielles; guérison.*

Le 25 novembre dernier, le nommé Blandin, âgé de 45 ans, habitant la commune de Paray-le-Frésil (Allier), fut blessé au tiers inférieur et interne de la cuisse droite, par un instrument piquant, qui pénétra à quatre pouces de profondeur dans les chairs, en rasant l'artère crurale. Appelé le même jour pour donner des soins à ce malade, je le trouvai dans l'état suivant: face rouge, langue blanchâtre à son milieu, un peu rouge sur ses bords et à sa pointe, le pouls bat cent fois par minute, il y a de la céphalalgie, la cuisse est un peu rouge et douloureuse à l'endroit où elle a été blessée. — *Saignée de quatre palettes, eau pure édulcorée avec le sirop de groseilles, deux bouillons.*

Le 26, je ne pus visiter le malade éloigné de deux lieues de ma demeure. Le 27, l'artère radiale bat cent trente fois par minute, le visage est rouge, le regard farouche, le malade a perdu l'usage de ses facultés intellectuelles, il méconnaît ses proches qui l'entourent, il est en proie à un délire furieux, il fait de violens efforts pour sortir de son lit, ses gestes sont menaçans, il y a soubresaut des tendons des muscles des extrémités inférieures.

J'interrogeai de suite les parens pour savoir s'il n'avait pas commis quelqu'imprudence. On me répondit que le régime que j'avais indiqué, avait été suivi; mais que trois heures seulement après l'avoir quitté, la partie de la cuisse qui avait été blessée était devenue d'une couleur rouge pourprée, et que le malade accusait beaucoup de chaleur et de douleur dans cet endroit; que pour lui procurer quelque soulagement, une voisine avait imaginé d'appliquer sur la cuisse des compresses trempées dans de l'eau très froide et du vinaigre. Sous l'influence de ce moyen, la chaleur, la rougeur, la douleur

même disparurent en grande partie, il ne resta qu'une teinte jaunâtre à la cuisse, teinte qu'elle conservait encore en effet lors de ma seconde visite, mais le malade fut pris tout-à-coup d'un tel délire, qu'il demandait une hache pour en frapper ceux qui l'entouraient.

D'après ces signes, je conclus qu'il s'était manifesté un érysipèle à la cuisse, qu'on avait fait disparaître par des topiques astringens, et qu'il y avait eu une métastase sur le cerveau ou sur les ménynges. — *Saignée du bras de cinq palettes, douze sangsues derrière les oreilles, sinapismes animés à la plante des pieds, potion calmante, eau édulcorée avec le sirop de groseilles pour boisson, diète absolue.*

Le 28, les accidens du côté du cerveau ont un peu diminué, la face est moins rouge, le pouls bat cent quinze fois par minute, le malade a un peu reposé la nuit, il gesticule encore avec fureur, mais il reconnait par intervalle ceux qui lui parlent, rien de particulier du côté de la cuisse malade. — *Saignée de trois palettes, dix sangsues derrière les oreilles, lavement purgatif, frictions avec un gros de pommade stibiée sur la cuisse,* où je soupçonnais qu'avait siégé l'érysipèle. *Sinapismes aux pieds, chiendent nitré, diète absolue.*

Le 29, l'érysipèle reparaît à la cuisse malade, dont il occupe la totalité du tiers interne et supérieur. Le pouls est un peu moins fort que la veille, les accidens cérébraux ont disparu, le malade accuse de la céphalalgie et des lassitudes. — *Cataplasme émollient arrosé de laudanum de Sydenham* (60 *gouttes*) *sur l'érysipèle, même tisane que la veille.*

Le 30, pas le moindre accident du côté du cerveau, le malade répond à toutes les questions qu'on lui adresse, mais l'érysipèle au lieu de s'être borné sous l'influence du traitement de la veille, a augmenté et occupe une partie du scrotum, le malade éprouve une forte érection de la verge, le pouls bat cent vingt fois par minute. — *Friction sur toute la partie de la cuisse, siége de l'érysipèle, avec trois gros d'onguent mercuriel simple.* Le scrotum n'a pas été frictionné, *un quart de lavement camphré, un grain d'opium dans une cuillerée d'eau sucrée.*

Le lendemain l'érysipèle fut borné, la fièvre diminua, le malade avait reposé six heures de la nuit, l'érection de la verge avait presque cessé. Les jours suivans jusqu'au quatre décembre, on continua *les frictions mercurielles*, l'érysipèle céda entièrement, et huit jours après le malade fut entièrement guéri.

*Accouchement ; suppression des lochies ; accidens cérébraux ; traitement énergique ; guérison.*

La femme Texier, âgée de seize ans et demi, habitant la commune de Saint-Martin-des-Layes, d'un tempérament sanguin et fortement constituée, accoucha heureusement de son premier enfant dans la nuit du 1er au 2 de ce mois. La température était alors très froide; la malade, malgré ce que pût lui objecter la sage-femme qui l'avait accouchée, s'obstina à sortir. Une suppression brusque des lochies en fut la suite. Des convulsions commencèrent assez légères se renouvelant toutes les demi-heures, bientôt elles devinrent plus fréquentes; à la suite de l'une d'elles, la malade perdit connaissance et fut plongée dans un coma profond.

C'est alors que je fus appelé : pouls à l'état normal, face assez rouge, un peu chaude au toucher, yeux entr'ouverts et insensibles à l'éclat de la lumière, perte complète des facultés intellectuelles, de l'ouïe et de l'odorat, la peau conserve encore un peu de sensibilité; respiration stertoreuse, coma profond; elle n'est tirée de cet état que par des attaques épileptiformes qui reviennent toutes les vingt minutes à peu près. Témoin pendant ma visite, de quatre de ces attaques, je vis la malade, toutes les fois qu'elle en était prise, se débattre, pousser des cris inarticulés et plaintifs, ses membres se roidir, les muscles de la face se contracter fortement, la pupille se diriger sous la paupière supérieure, la face devenir d'un rouge violacé, surtout aux lèvres; des mucosités spumeuses s'écouler involontairement de chaque côté de la bouche. L'attaque diminuait insensiblement, mais la malade retombait dans son état léthargique. Je diagnostiquai une apoplexie sanguine très grave. En conséquence j'ordonnai le traitement suivant : *Saignée du pied de trois palettes et demi, trente sangsues derrière les apophyses mastoïdes, six à la vulve pour rappeler les lochies, sinapismes animés à la plante des pieds, deux vésicatoires volans à la partie interne et supérieure des cuisses, un lavement purgatif, potion anti-spasmodique.*

Le 3, état meilleur que la veille. Les lochies recommencent à couler, les yeux sont un peu sensibles à la lumière, l'ouïe nulle. Les attaques de la veille ont cessé; la malade, pendant deux heures, a repris l'usage de ses facultés intellectuelles, mais elle est ensuite retombée dans le coma où elle était plongée la veille, la respiration n'est presque plus stertoreuse. — *Seconde saignée du pied, douze sangsues derrière les oreilles, cataplasmes chaud à la vulve, autre lavement purgatif, le premier n'ayant presque rien fait, glace pilée sur la tête deux fois dans le jour et pendant une demi heure chaque fois, potion spasmodique continuée.*

Le 4, la malade croit sortir d'un profond sommeil, elle demande quel est le jour où elle s'est ainsi endormie, elle n'a pas le moindre souvenir de ce qui s'est passé autour d'elle, depuis qu'elle a été frappée d'apoplexie. Ses facultés intellectuelles sont tout à fait revenues, elle a recouvré l'usage des autres sens, elle est prise de fièvre, les seins se durcissent. — *Eau d'orge édulcorée, deux bouillons,* la fièvre de lait continue encore plusieurs jours, et le 12 la malade est entièrement guérie.

---

*Abcès dans du ventricule l'épaisseur gauche du cœur; communication faite par* M. CASIMIR BROUSSAIS *à l'Académie de médecine.* (Séance du 31 janvier.)

Cette pièce d'anatomie pathologique est très rare; il s'agit d'un *abcès dans l'épaisseur même du tissu musculaire du ventricule gauche du cœur.* M. Broussais a observé ce cas chez un jeune soldat qui est mort, dans l'hôpital militaire du Gros-Caillou, au cinquante-cinquième jour d'une variole confluente. Au début, le sujet avait offert des symptômes de congestion violente vers la tête et la poitrine, et une vive irritation de l'estomac. Il fut saigné le lendemain de son entrée; le surlendemain, il eut 15 sangsues à l'épigastre; au huitième jour on commença à donner quelques boissons nourrissantes, mais la fièvre persista et le pouls ne perdit pas sa fréquence, bien que l'éruption suivît sa marche ordinaire. La bouillie, même à petite dose, provoqua de la diarrhée, et cependant l'appétit, qui se prononçait, forçait toujours à revenir à de nouveaux essais d'alimentation toujours aussi infructueux. Vers le vingt-cinquième jour, il se forma, au coude gauche, un abcès dont le pus fut de mauvaise nature, sans consistance et de couleur verdâtre; l'avant-bras et la main de ce côté s'engorgèrent et acquirent bientôt, par suite de l'infiltration, le triple de leur volume naturel, en même temps que la chaleur y baissa sensiblement. Le malade était d'ailleurs réduit au marasme; il avait plusieurs escarres sur le corps; il était immobile dans son lit, couché sur le côté droit, ne parlant presque pas, si ce n'est pour se plaindre, d'une voix faible, mais ne se plaignant d'aucune douleur locale; et portant sur sa figure l'expression de l'anxiété la plus profonde.

A l'autopsie on trouva les vaisseaux du cerveau un peu distendus. L'estomac n'avait que quelques petites plaques brunâtres et les intestins grêles étaient sains dans toute leur étendue, sauf les deux derniers pieds, qui présentaient une surface d'un rouge foncé, rugueuse, avec épaississement et ramollissement de la muqueuse.

Le cœur était plus volumineux que ne le comportait la taille du sujet; mais le côté gauche seul était hypertrophié. A la base du ventricule de ce côté, derrière la valvule mitrale, existait, dans l'épaisseur même du tissu charnu, un abcès de la grosseur d'une noisette, contenant un pus blanc, homogène et fluide, nullement caséeux, sans communication avec l'extérieur ni l'intérieur du cœur, renfermé dans un kyste. Le cœur, incisé dans toutes les directions, n'offrait aucune autre suppuration, mais au sommet du ventricule droit se remarquait une dégénération d'un rouge livide, ressemblant à un tissu érectile et à peu près du même volume que l'abcès. Une altération semblable, mais d'un volume un peu plus fort, se voyait à l'extrémité de l'oreillette droite.

D'ailleurs aucune altération dans les artères ni les veines. Tous les autres organes étaient sains et sans aucune trace de suppuration.

M. Casimir Broussais conclut de ce fait et surtout du rapprochement des deux sortes d'altérations, que la suppuration s'est formée, dans l'épaisseur du tissu du ventricule gauche, par suite d'une inflammation locale circonscrite, qu'il n'existait pendant la vie aucun signe qui pût la faire diagnostiquer, et qu'alors même qu'elle l'eût été, l'art n'aurait pu la guérir.

*Symptômes de péritonite; mort; pas de traces d'inflammation dans le péritoine; épanchement énorme de sang dans le côté gauche de l'abdomen, par suite de la perforation de l'aorte ventrale.*

Le temps a manqué à M. Casimir Broussais pour faire part d'un autre cas d'anatomie pathologique aussi fort intéressant; c'est un épanchement énorme de sang dans l'abdomen, au-dessous du péritoine, par suite d'une ulcération de l'aorte à sa bifurcation. Le sujet était jeune; il était entré, le 27 janvier, dans le service de M. Casimir Broussais, accusant trois jours d'invasion.

Le 28, il présenta, à la visite, une douleur vive dans l'abdomen, au-dessous de l'ombilic, beaucoup plus forte à gauche qu'à droite, et rendue insupportable par la moindre pression; rénitence dans cette partie du ventre; fréquence et force du pouls, etc. Le malade fut saigné ce jour et le lendemain; il eut cinquante sangsues le 28 et vingt le 29, puis un bain. Le 29 au soir, il se leva plusieurs fois, et il paraissait beaucoup mieux; mais le 30, à cinq heures du matin, il expira. A l'autopsie, on trouva tous les organes sains, la muqueuse digestive d'un blanc légèrement rosé ou grisâtre, tomenteuse, consistante, sans aucune injection, ni rougeur, ni plaque brune, ni ulcération nulle part; mais tout le côté gauche de l'abdomen, depuis le diaphragme jusqu'à la vessie, depuis l'aorte jusqu'à l'S du colon, était rempli d'un énorme caillot de sang de plusieurs pouces d'épaisseur, situé au-dessous du péritoine et communiquant avec une ulcération de la partie inférieure de l'aorte, située au milieu d'un tissu cellulaire engorgé, induré, rougeâtre. M. Casimir Broussais avait diagnostiqué une péritonite, mais il n'en existait aucun vestige.

---

*Savon de croton-tiglium* (Caventou).

Pr. Huile de croton tiglium, 20 grammes (5 gros.)
Lessive des savonniers, 10 grammes (2 gros 1/2).

On mêle ces deux produits ensemble et on triture; lorsque la combinaison a acquis de la consistance, on la coule dans des moules de carton; au bout de quelques jours on enlève par tranches le savon, qui est solidifié, et on l'enferme dans un flacon à large ouverture, qu'on ferme bien. La dose de ce savon est d'un 1/2 grain à 1, 2 et 3 grains, dans un peu d'eau ou de sucre, ou bien en pilules.

*Potion purgative.*

Pr. Huile de croton. . . . . . . . . . 1 goutte.
Sirop de fleurs de pêcher. . . 32 grammes (1 once).
Eau de menthe. . . . . . . 32 grammes (1 once).
Jaune d'œuf. . . . . . . . . q. suffisante.

On prend le quart d'un jaune d'œuf, on le met dans un mortier de verre, on triture, on ajoute l'huile, on mêle, on ajoute le sirop, on mêle, puis on ajoute l'eau de menthe.

*Huile de ricin artificielle avec l'huile de croton* (Hufeland).

Pr. Huile d'amandes ou de pavots. . . 32 grammes (1 once.)
Huile de croton tiglium. . . . . 1 goutte.
Mêlez.

*Teinture avec les graines* (J. Pope).

Pr. Graines de croton. . . . . 64 grammes (2 onces).
Huile d'amandes douces. . 384 grammes (12 onces).
Faites digérer pendant 6 jours, filtrez et conservez (1).

*Potion purgative du docteur Tuker avec la teinture.*

Pr. Teinture alcoolique de croton tiglium, 25 gouttes.
Gomme adragant, 3 à 5 décigrammes (de 5 à 10 grains).
Eau distillée, 32 grammes (1 once).

Dans le journal où se trouve cette formule, au lieu de 16 à 10 grains de gomme adragant, on a indiqué 1 gros 4 grains de cette substance; une potion ainsi formulée est inexécutable.

En pilules, on donne ce médicament à la dose d'une goutte et plus; on l'incorpore avec des poudres de réglisse, de guimauve, de gomme, etc. On le donne encore à la dose d'une et deux gouttes dans une once d'un sirop agréable.

L'huile de croton tiglium est appliquée à l'extérieur. M. Chevallier a été à même pour cela de préparer le liniment suivant, qu'on applique sur le ventre.

*Liniment de M. Chevallier.*

Pr. Alcool de menthe. . . . 16 grammes (4 gros).
Huile de croton. . . . . 4 gouttes.
Carbonate de soude. . . 5 décigram. (10 grains).

On fait des frictions avec ce liniment, et j'ai ouï dire qu'il a déterminé quelquefois plusieurs selles; on a été même jusqu'à assurer que les personnes qui faisaient les frictions étaient elles-mêmes purgées par l'absorption d'une partie de l'huile; ce fait est encore moins prouvé que le précédent.

---

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de signaler des négligences fâcheuses dans le sein de l'Académie, et surtout le vice d'une organisation qui met les auteurs dans la nécessité d'attendre la lecture des travaux qu'ils désirent communiquer à cette société, ou des rapports sur ces mêmes travaux, non-seulement de quinzaine en quinzaine, mais de mois en mois. Il y a en cela un inconvénient majeur, c'est que les auteurs après avoir assisté, avec une exactitude impatiente, à trois, quatre, cinq, six séances et plus, sans se voir appelés, se fatiguent à la longue, at ne s'y rendent plus que par intervalles. Comment un médecin de province, momentanément à Paris, par exemple, pourrait-il se soumettre à de pareils délais?

La dernière séance de l'Académie ne pouvait faire ressortir d'une manière plus saillante ce défaut. Beaucoup de médecins étrangers à la compagnie assistaient au commencement de la séance, l'un d'entre eux-même (M. Foy) avait demandé un tour de faveur, qu'on lui avait refusé, pour la lecture de ses documens sur le choléra-morbus de Pologne; ce refus et l'annonce faite par le président, d'un ordre du jour contenant un certain nombre de rapports arriérés, fit déserter aussitôt les assistans leurrés depuis si long-temps.

Un rapport fut fait alors. Après quoi un véritable appel nominal commença: M. ...., pour un rapport? absent; M. ...., pour un rapport? absent; M. ....., pour une lecture? absent. Une vingtaine de noms furent ainsi appelés, et sans M. Rochoux, qui heureusement se trouva présent, l'Académie, avec un ordre du jour d'une longueur démesurée, n'aurait en rien à entendre, lorsque par le fait, M. Foy, à qui on avait refusé un tour de faveur, aurait pu lire, séance tenante, s'il était resté.

Il serait temps vraiment que l'on remédiât à de pareils inconvéniens; c'est jeter de la déconsidération sur l'Académie elle-même, c'est détourner les praticiens de communiquer des travaux qui sont destinés à rester enfouis dans les cartons, ou pour lesquels le tour de lecture n'arrivera jamais, c'est nuire à la science.

Si l'Académie commençait ses séances à trois heures bien précises, si la première heure était consacrée aux rapports, la dernière aux travaux de ses membres, ou des médecins qui lui sont étrangers, et aux communications verbales où à la présentation des pièces pathologiques, si de quinzaine en quinzaine elle tenait une séance extraordinaire, tout irait mieux, ce nous semble.

---

Par une décision de la Faculté en date du 25 juin dernier, il a été résolu qu'à l'avenir les chefs de Clinique, au lieu d'être nommés directement par le professeur, le seront par la Faculté, sur la présentation, par le professeur, de trois candidats.

Aujourd'hui 3 février, conformément à cette décision, M. Bouillaud, à qui l'on s'est enfin décidé à accorder un service à la Pitié, a présenté une liste de trois candidats. C'est M. le docteur Reynaud, premier candidat, qui a été nommé.

— M. Leroux étant indisposé, M. Danse a été désigné par la Faculté à la majorité de 18 voix sur 19 votans, pour remplacer ce professeur dans sa clinique à la Charité.

---

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 7 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 110. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

EMPLOI DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM A L'INTÉRIEUR.

*Laryngite et bronchite chroniques; accès d'asthme; emploi de l'huile de croton tiglium à l'intérieur et à l'extérieur; amélioration.*

Au n° 7 de la salle Saint-Léon est couché un cordonnier âgé de 35 ans, d'une assez forte constitution, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave. Il y a environ un an qu'il a été pris de toux, avec expectoration muqueuse peu abondante; sa voix s'est en même temps altérée; cette toux a offert des intervalles de rémission, mais ne l'a jamais complètement quitté. Du reste, il n'a jamais craché de sang, n'a jamais éprouvé ni diarrhée, ni sueurs nocturnes, il conserve son embonpoint habituel. Depuis huit jours exaspération de la toux, accès de dyspnée, altération plus profonde de la voix.

Le 24, à la visite du matin, la figure ne présente rien de remarquable, la voix est rauque, sourde, presque éteinte; toux sonore suivie d'une expectoration de crachats mousseux; l'inspiration est difficile, l'air, en traversant le larynx, fait entendre un ronflement particulier très fort. Le malade ne peut respirer la bouche ouverte, il semble que cette ouverture donne passage à une trop grande quantité d'air, qui ne peut pénétrer dans l'intérieur du larynx et des bronches, dont le calibre est notablement diminué. La parole est difficile, entrecoupée. La sonoréité des parois thoraciques est tout-à-fait normale; le bruit respiratoire est très obscur, surtout en avant au-dessus des clavicules; en arrière on entend un ronflement analogue à celui du larynx; le pouls, dur et fréquent, bat 108 fois par minute; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, l'appétit est conservé en partie, la soif est médiocre, le ventre souple et indolent, les selles régulières.—*Mauve édulcorée, potion gommeuse, saignée de seize onces.*

Le 25, le sang tiré de la veine forme un caillot volumineux, recouvert en partie par deux petites plaques verdâtres fort minces; le pouls a diminué de fréquence, mais l'appareil respiratoire présente les mêmes symptômes que la veille.

Le 26, dyspnée intense, toux sonore, inspiration bruyante, expiration facile; la face est altérée, le malade fait de vains efforts pour dilater le thorax; il indique la partie antérieure du cou comme le siége du mal, il lui semble qu'un corps étranger placé dans la gorge s'oppose au passage de l'air, la suffocation est imminente, on lui administre immédiatement *une goutte d'huile de croton tiglium dans une cuillerée de tisanne*, qui donne lieu à un vomissement et à cinq selles abondantes.

Le 27, la langue est naturelle, le ventre est souple et indolent; la respiration est beaucoup plus libre; la dérivation prompte et énergique opérée par l'huile de croton, paraît avoir eu une influence sur la dyspnée. Comme le larynx paraît être le principal siége du mal, pour produire une révulsion à la peau on prescrit une friction à la partie antérieure du cou avec *dix gouttes d'huile de croton tiglium* qui donnent lieu à une éruption de pustules fort confluente. Le lendemain on seconde l'effet de ce moyen par une application de vingt sangsues à la partie supérieure du sternum.

Depuis ce moment la respiration est plus libre, la voix est moins altérée, le gonflement produit par le passage de l'air à travers le larynx est beaucoup moins prononcé, le bruit respiratoire se fait entendre accompagné seulement de râle muqueux, sibilant en quelques points.

Le 1er février on lui a prescrit quatre grains de calomel à prendre en deux fois; cette médication a été continuée pendant plusieurs jours.

Aujourd'hui 6, la respiration est libre, la voix reprend son timbre naturel, les accès de dyspnée ne se sont plus renouvelés depuis l'emploi de l'huile de croton. La desquammation de l'éruption pustuleuse commence à s'effectuer. Ce malade est très satisfait de son état.

*Bronchite chronique, hypertrophie du cœur commençante; accès d'asthme, combattu par l'huile de croton tiglium à l'intérieur; amendement notable.*

Un garçon limonadier âgé de 25 ans, né d'un père asthmatique, tousse depuis l'âge de 12 ans. Du reste il n'a jamais eu d'hémoptysie, sa toux s'est exaspérée plusieurs fois au point de l'obliger à s'aliter pendant quelques jours. Il éprouve une gêne habituelle de la respiration, il est oppressé après la moindre course, il est sujet aux palpitations, il n'a jamais eu les pieds enflés. Il éprouve de temps en temps de véritables accès d'asthme qui sont provoqués par les causes les plus diverses; ainsi l'odeur de *goudron*, de *friture*, suffit pour les occasionner.

Le 28, à la visite du matin, décubitus élevé, toux avec expectoration de crachats semblables à une forte solution de sirop de gomme recouverte d'écume; dyspnée; l'air, en traversant le larynx, fait entendre un sifflement qui est très sensible pour le malade et même pour les assistans placés à une assez grande distance. La percussion du thorax est sonore, l'oreille, appliquée sur différens points des parois thoraciques, perçoit un râle sibilant fort analogue à celui du larynx, les battemens de cœur sont éclatans, il y a une légère impulsion. Du reste les voies digestives sont dans un état d'intégrité parfaite; après avoir fait pratiquer une saignée du bras le jour de son entrée, on lui administre dès le lendemain une goutte d'huile de croton tiglium qui produit plusieurs évacuations et amène un amendement notable.

La toux persistant les jours suivans, et revenant par quintes assez fatigantes la nuit, a été combattue avec succès par l'extrait de belladone, qui a été très bien supporté, et qui

la dose de trois grains, n'a produit ni étourdissemens, ni trouble de la vue, ni douleurs d'estomac.

*Occlusion incomplète des intestins; rétrécissement squirrheux du colon transverse, constipation vainement combattue par trente-deux grains de résine de jalap, emploi de trois gouttes d'huile de croton-tiglium. mort; état sain de la muqueuse intestinale.*

Une femme âgée de 55 ans, admise à l'hôpital dans le mois d'octobre, accusait un mois de maladie. Elle éprouvait depuis cette époque des vomissemens que provoquait l'ingestion des alimens et des bouillons; elle en attribuait la cause à un voyage de soixante lieues qu'elle avait fait dans une voiture mal suspendue où elle avait été violemment cahotée. Il existait en même temps une constipation que la malade faisait remonter à un mois. La figure amaigrie exprimait l'anxiété et la souffrance; son teint était jaune-paille, le pouls offrait peu de fréquence, l'abdomen était indolent. Cependant le toucher faisait reconnaître deux tumeurs irrégulières, mobiles, dont l'une siégeait dans l'hypocondre droit, et l'autre siégeait vers le milieu du ventre un peu au-dessus de l'ombilic. Elle fut soumise à *l'usage des boissons adoucissantes et à la diète lactée.* On lui prescrivit en même temps pour vaincre la constipation qui la tourmentait deux pilules composées chacune de *deux grains de résine de jalap* et *de deux grains d'extrait d'aloës.* Ce purgatif ne produisit que quelques borborygmes et quelques légères coliques; il n'y eut pas une seule selle. On augmenta successivement la dose de la résine de jalap. Huit et seize grains de cette substance ne donnèrent pas lieu à une seule évacuation. Enfin trente-deux grains de résine de jalap et ensuite une goutte d'huile de croton tiglium, ayant été sans effet, on lui administra *trois gouttes* de cette dernière substance qui donnèrent lieu à cinq évacuations de matières liquides et quelques cybales. Cette médication lui procura un peu de soulagement. M. Andral ayant découvert quelques jours après une hernie crurale, que la malade assurant cependant porter depuis plusieurs années, il la fit passer dans le service de M. Velpeau, qui obtint la rentrée de la hernie, en employant la belladone en frictions sur la tumeur, et en introduisant dans le rectum des mèches enduites de la même préparation, mais les vomissemens persistèrent, l'amaigrissement fit des progrès, la constipation redevint aussi opiniâtre qu'avant l'administration de l'huile de croton, et la malade vint mourir dans le service de M. Andral, arrivée au dernier degré de marasme.

A l'ouverture nous trouvâmes les deux tumeurs dont l'existence avait été constatée pendant la vie. La première était formée par les parois de la vésicule biliaire, qui contenait en outre un calcul de la grosseur d'un œuf de pigeo. La seconde était une masse squirrheuse formée par l'adhérence des parois de l'estomac, du colon transverse et du cœcum. Le calibre du colon était notablement diminué dans une étendue de trois ou quatre pouces; le doigt annulaire pouvait à peine y pénétrer. Du reste ses parois avaient subi la dégénérescence squirrheuse, à l'exception d'un pointillé rouge de la largeur d'une pièce de 5 livres, qu'offrait la muqueuse gastrique à trois travers de doigt du pylore; la muqueuse gastro-intestinale ne *présentait aucune trace de phlogose.* Cette dernière circonstance est digne de remarque, et prouve évidemment qu'on a exagéré les inconvéniens des purgatifs.

Voici maintenant quelques faits déjà publiés par M. Constant, dans le Bullet. de thérapeutique.

*Céphalalgie opiniâtre, vertiges; guérison par l'huile de croton tiglium.*

Levasseur, cordonnier, âgé de 23 ans, fut admis le 18 octobre à la Pitié; il était tourmenté depuis un mois par une céphalalgie des plus opiniâtres. Depuis six jours les étourdissemens, les vertiges, le trouble de la vue, l'avaient obligé de suspendre ses occupations. Du reste la langue était naturelle, le ventre souple et indolent; le pouls offrait plutôt de la lenteur que de la fréquence : le malade n'avait jamais éprouvé d'engourdissement des membres; ils offraient tous une égale force. Une *large saignée du bras* et des *pédiluves sinapisés* n'avaient procuré au malade qu'un soulagement momentané, lorsque deux jours après leur emploi on eut recours à l'*huile de croton :* vingt selles liquides furent la suite de l'administration de deux gouttes. Une amélioration remarquable s'ensuivit, et le second jour tout était rentré dans l'ordre. Le malade serait sorti deux jours après l'emploi du purgatif s'il n'avait été retenu par M. Andral, qui voulait s'assurer s'il n'y aurait pas de récidive. Il quitta l'hôpital le huitième jour de son entrée, entièrement guéri.

*Céphalée, affaiblissement de la vue, fourmillemens et engourdissemens dans les membres, mouvemens convulsifs et délire; guérison par l'huile de croton tiglium.*

Un jeune homme d'environ 30 ans, couché au n° 9 de la salle Saint-Léon, éprouvait depuis huit ans une céphalée des plus intenses. La vue s'était progressivement affaiblie, les pupilles étaient dans un état de dilatation permanente, le bras droit était le siége de fourmillemens; les extrémités inférieures étaient parfois engourdies; il survenait de temps en temps des mouvemens convulsifs et du délire. Les émissions sanguines, soit générales, soit locales, n'avaient rien changé à son état, pas même un séton à la nuque, lorsqu'on commença l'usage de l'huile de croton tiglium, qu'on administra en pilules, tous les deux ou trois jours, à la dose d'un quart, d'un demi-grain et d'un grain. La diarrhée remplaça pendant quelques jours la constipation, qui était habituelle chez ce malade. Sous l'influence de cette médication, son état s'améliora tellement qu'il quitta l'hôpital au bout de quelques semaines, entièrement guéri.

A ces deux observations nous pourrions en joindre plusieurs autres où la même médication a produit des effets analogues, mais cela nous entraînerait trop loin.

L'huile de croton a produit encore de merveilleux effets dans certaines affections des voies aériennes, soit aiguës, soit chroniques, surtout dans les bronchites accompagnées d'une expectoration abondante, dont la suppression donnait lieu à de véritables accès d'*asthme.*

*Asthme guéri par l'huile de croton tiglium.*

Un bonnetier âgé de 32 ans, admis à l'hôpital le 3 novembre, présentait ce groupe de symptômes qui a été désigné par les auteurs sous le nom d'*asthme.* Il y avait une dyspnée intense; la respiration faisait entendre un râle sibillant et sonore extrêmement prononcé; la percussion de la poitrine donnait un son tympanique, et cependant l'auscultation ne faisait apercevoir que bien faiblement le bruit respiratoire : preuve que l'air ne pénétrait point dans les vésicules pulmonaires. Une large saignée du bras fut pratiquée sans effet le jour de son entrée; une goutte d'huile de croton fut administrée et fut suivie de plusieurs évacuations abondantes. Dès le lendemain les râles avaient considérablement diminué, la respiration était plus libre, le malade était satisfait de son état, qui devint encore meilleur par une nouvelle purgation deux jours après la première, au moyen d'une pilule de quart d'un grain d'huile de croton. Tout rentra bientôt dans l'état physiologique, et peu de jours après son entrée le malade sortit guéri.

*Hémoptysie avec catarrhe pulmonaire et hypertrophie du cœur; guérison de l'hémoptysie par l'huile de croton tiglium.*

Un ouvrier âgé de 67 ans, atteint d'un catarrhe pulmonaire et d'une hypertrophie du cœur, fut pris vers la fin d'octobre

d'une exhalation sanguine des bronches. Chaque matin son crachoir contenait une grande quantité de sang mêlé à des mucosités, mais sans leur être intimement lié. Du reste le pouls était sans fréquence, la peau sans chaleur; les signes stéthoscopiques ne révélaient l'existence que d'une simple bronchite. Une saignée de bras ne modifie point cette expectoration. Une goutte d'huile de croton produit vingt selles aqueuses, et cette diarrhée artificielle paraît avoir eu une heureuse influence sur l'exhalation sanguine des bronches. Pendant les sept à huit jours qui suivent l'emploi de ce purgatif, le malade conserve un léger dévoiement que l'on ne cherche point à arrêter, et au bout de ce temps les crachats, qui contenaient auparavant autant de sang que de mucosités, laissent à peine apercevoir quelques stries sanguinolentes.

Il me serait facile de multiplier les exemples, mais je me hâte d'arriver à des affections où l'huile de croton doit convenir essentiellement.

La colique saturnine, l'occlusion des intestins et certaines hydropisies, ont de tout temps réclamé l'emploi des drastiques. Déjà un médecin anglais, le docteur Kinglake, a constaté l'efficacité de l'huile de croton dans la première de ces affections. Quant à l'occlusion intestinale, quelle que soit la cause qui l'ait produite, elle a toujours été combattue par les purgatifs les plus énergiques. Pour ce qui est des hydropisies qui réclament l'emploi des *hydragogues*, nous ne connaissons pas de meilleur moyen à leur opposer que l'huile de croton. Les Indiens en font depuis long-temps usage contre ces dernières affections, et c'est avec un tel succès qu'ils la désignent par un nom indigène qui signifie *chasse-eau.*

*Colique saturnine promptement guérie par l'huile de croton tiglium.*

Marino (Jean-Jacques), ouvrier âgé de 55 ans, d'une forte constitution, travaillant depuis dix ans dans une fabrique de produits chimiques, où il maniait habituellement les préparations de plomb, était atteint, pour la troisième fois, de colique métallique. Lorsqu'il fut admis à l'hôpital de la Pitié, le 22 novembre, il était malade depuis cinq jours, et offrait tous les symptômes de la colique de plomb: douleurs vives dans tout l'abdomen, surtout vers l'ombilic, diminuant par la pression, constipation depuis plusieurs jours, nausées, vomissemens, crampes des mollets. Deux pilules d'un quart de goutte d'huile de croton tiglium furent données le premier jour, mais n'amenèrent pas de selles; elles déterminèrent seulement un peu de chaleur à la gorge et à l'épigastre. Une goutte le lendemain donna lieu à plusieurs évacuations abondantes, et fit cesser complètement en deux jours les douleurs abdominales. Il resta un peu d'abattement, mais il ne tarda pas à se dissiper, et le malade quitta l'hôpital entièrement guéri.

Quatre autres malades, présentant les mêmes symptômes, ont été guéris de la même manière. Il serait inutile d'en rapporter les observations.

## CLINIQUE DE LA VILLE,

par M. le docteur Guichard.

Premier fait. — *Douleur dans l'aine et la fosse iliaque droites; impossibilité d'allonger la cuisse; tumeur rénittente avec pulsations sous l'arcade crurale; disparition subite de ce phénomène; suppuration par le canal intestinal; guérison.*

Un ouvrier des ports, travaillant au déchirage des bateaux, éprouva sans cause bien appréciable, vers la fin de mars 1831, une douleur dans la région inguinale droite, qui l'obligea de se mettre au lit à cause de l'impossibilité d'allonger la cuisse et de garder la station. Quelques jours après apparut dans l'aine droite une tumeur incolore, à base large et profonde, rénittente, offrant des battemens isochrônes à ceux du cœur, et sensibles dans toute son étendue. Au premier abord, on aurait pu croire à une dilatation de l'artère iliaque externe. La douleur s'étendait en bas près du petit trochanter, en haut à la fosse iliaque et en dehors à l'articulation coxo-fémorale. Le mouvement de rotation de la cuisse de dedans en dehors causait de grandes souffrances. Une forte réaction fébrile rendait le malade brûlant, abattu: sa langue était sèche, et rouge, il demeurait continuellement couché sur le côté gauche, et la cuisse droite un peu fléchie sur l'abdomen.

Ne doutant en aucune façon que la douleur, la difficulté d'allonger et d'écarter la cuisse, la fièvre intense ne fussent les symptômes d'un travail inflammatoire, que les battemens de la tumeur ne dépendissent du voisinage de l'artère crurale qui était soulevée par une collection purulente, ce phénomène se rencontrant dans la formation de tumeurs sous-jacentes aux gros vaisseaux, le diagnostic fut ainsi établi: *Psoïtes avec abcès dans la fosse iliaque.* Il devenait urgent de pratiquer une ouverture pour donner issue à la matière purulente, et cette opération fut renvoyée, faute d'instrument nécessaire, au lendemain matin. En explorant de nouveau la tumeur et en la considérant attentivement je remarquai que les pulsations y avaient cessé, et que son volume avait pris un léger accroissement. Aucune sensation de fluctuation n'était encore perceptible. La fosse iliaque droite, pareillement explorée, était le siége d'une tumeur profonde également sans fluctuation. Ces deux tumeurs n'étaient ainsi séparées l'une de l'autre que par l'arcade crurale.

Un bistouri droit fut plongé profondément au pli de l'aine, en dehors du trajet des vaisseaux. Cette incision donna issue à une grande quantité de pus phlegmoneux qui sortit en jaillissant, et répandit une odeur excessivement fétide. *Une petite mèche de charpie* fut placée dans la plaie, et la fosse iliaque fut recouverte de *larges cataplasmes.*

Le lendemain le malade a dormi et se trouve notablement soulagé. Il raconte que dans la nuit, en allant à la selle, il a rendu une grande quantité de pus sanguinolent.

Pendant six jours consécutifs cet homme rendit du pus chaque fois qu'il allait à la garde-robe, la tumeur de la fosse iliaque était affaissée, mais il suffisait de comprimer cette région pour faire sortir la matière purulente par la plaie de la cuisse. Cet abcès, dont le foyer était ainsi contenu dans le bassin, continua à se dégorger sous l'influence *des cataplasmes* pendant tout le mois d'avril. La fièvre perdit de jour en jour de son intensité, les forces continuèrent à s'amender et le malade fut en état de retourner à ses travaux, vers le milieu du mois de mai.

2e fait. — 18 *ans. Coliques, douleurs dans la région lombaire et la fosse iliaque droites; difficulté de mouvoir la cuisse; fièvre; tumeur dans l'aine; guérison.*

Un jeune homme très robuste, actif, travaillant à la coupe des pierres, exposé aux influences atmosphériques, fut pris dans le courant de mars de coliques avec diarrhée, qui cédèrent promptement à un régime approprié. Ayant repris ses occupations, il s'exerça à se tenir sur un seul pied, pour divers exercices gymnastiques qui furent portés jusqu'à une lassitude complète. Les jours suivans il se fit ressentir dans la région lombaire, dans la cuisse et l'aine du côté droit, une gêne incommode qui l'obligea bientôt de s'aliter.

La pression déterminait une forte douleur dans la fosse iliaque et l'aine droites, il y avait impossibilité de poser le pied à terre et de garder la station. Les mouvemens de rotation imprimés à la cuisse occasionnaient de vives plaintes. Le pouls était dur, plein, et à 80 pulsations. Forte saignée du bras sur le champ, sangsues et cataplasmes sur la fosse iliaque droite; amélioration légère. Le sang recueilli était très noir et épais, il se couvrit d'une couenne inflammatoire très dense. La saignée fut répétée trois fois en quatre jours, en raison de la roideur du pouls et de la ténacité du mal. Chaque fois le sang a été couenneux. *Les cataplasmes, les lavemens, les demi-bains, les boissons délayantes, la privation absolue de nourriture*, n'amenèrent qu'une légère amélioration. Le pouls restait fort et fréquent, avec redoublement de chaleur et accablement vers le soir. Ce malade ne pouvait se tenir couché que sur le dos en relevant la cuisse, ou sur le côté affecté en ayant soin que ce membre soit fléchi sur l'abdomen.

*Sangsues, ventouses mouchetées*, à diverses reprises dans la région inguinale et la fosse iliaque. Au bout de quinze jours la douleur changea de nature, elle devint gravative, et une légère fluctuation se fit sentir sous l'arcade crurale. Cette région était rénittente, légèrement tuméfiée, et sans changement de couleur à la peau. *Les cataplasmes narcotiques* furent entretenus et la fluctuation étant devenue moins sensible, une incision profonde fut pratiquée au pli de l'aine, qui donna issue à une grande quantité de pus très lié et très fétide.

Dès ce moment amendement notable; l'abcès continua à fournir du pus pendant près de quinze jours, il suintait plus abondamment chaque fois que la pression était exercée sur la fosse iliaque. Le malade eut soin de tenir cette partie déclive pour faciliter l'issue du pus. Les mouvemens du membre devinrent un peu plus étendus, les forces se réparèrent avec rapidité, et le malade était complètement rétabli deux mois après l'invasion des accidens.

M. Velpeau a présenté à la dernière séance de l'Institut (30 janvier) un malade chez lequel il a lié l'artère crurale externe. Voici l'observation que l'abondance des matières nous a empêché d'insérer plutôt.

*Blessure récente de l'artère iliaque externe, par un coup de couteau; ligature de ce vaisseau, guérison, par M. A. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.*

Un jeune homme, âgée de 16 ans et demi, se lança, dans l'aine droite, un large couteau en nettoyant un établi de charcutier, le 6 octobre dernier. Un jet de sang, du volume du doigt, s'échappa aussitôt avec force par la plaie. On courut tout de suite chez plusieurs médecins à la fois, pendant qu'un pharmacien, arrivé sur-le-champ, s'efforçait, mais en vain, d'arrêter l'hémorrhagie en comprimant la plaie. M. Layraud qui se rendit près du malade quelques minutes après, fit enlever la compression, vit le sang jaillir avec la violence indiquée plus haut et ne douta pas que l'artère iliaque externe n'eût été lésée. Avant tout il fallait suspendre le cours du sang. La vie du blessé était à ce prix. M. Layraud, aidé de M. le docteur Durand, arrivé presque aussitôt, prit sur-le-champ le parti de comprimer l'iliaque primitive sur le côté droit de l'angle sacro-vertébral et fut assez heureux pour arrêter provisoirement l'hémorrhagie. Rendu près d'eux, je procédai immédiatement à l'opération. La plaie, large de 8 lignes, se prolongeait sous le ligament de Fallope, en dedans, en haut et en arrière du côté du bassin. L'artère fut découverte dans la fosse iliaque d'abord, puis, de haut en bas, dans le trajet de la blessure. Elle était coupée en travers, à trois au-dessus de l'épigastrique et dans les 4/5 antérieurs de la circonférence, de manière à présenter une ouverture rendue elliptique par l'écartement de ses bords. Je fis lâcher la compression. Le sang jaillit avec une force effrayante par le bout supérieur de l'artère. Je l'entourai d'un fil, et, comme le bout inférieur donnait aussi, je crus devoir également le lier entre l'artère épigastrique et la blessure du tronc principal. L'hémorrhagie ne reparaissant plus, nous pansâmes le malade et le plaçâmes dans son lit, le membre modérément fléchi sur un long et large coussin de balle d'avoine. Aucun accident grave n'est survenu. Les ligatures sont tombées le onzième jour. Le malade marche depuis deux mois, est présent à la séance, et n'éprouve d'autre suite de sa blessure qu'un peu d'engorgement à la jambe lorsqu'il s'est beaucoup exercé.

Ce fait intéresse à la fois la physiologie et la pratique chirurgicale. Ce n'est pas d'aujourd'hui, sans doute, que la possibilité de lier l'artère iliaque externe est démontrée; les recherches historiques auxquelles je me suis livré m'en ont fait connaître quarante et quelques exemples; mais c'est toujours pour d'anciennes lésions vasculaires, pour des anévrismes qu'on l'a pratiquée jusqu'ici. Je n'ai vu nulle part qu'on y ait eu recours pour une *section récente* du vaisseau. Ce n'est pas que l'accident soit rare, surtout aux armées, mais bien parce que la mort arrive avant que le chirurgien puisse se rendre auprès du malade. Le jeune homme dont je vous parle en eût été une nouvelle preuve s'il ne se fût trouvé, dans son voisinage, des hommes instruits pour le secourir sur-le-champ. Il en résulte même une raison bien propre à faire sentir le besoin de quelques connaissances anatomiques chez les gens du monde. En effet, il peu se faire qu'en pareil cas, l'homme de l'art ne puisse pas être appelé à temps. Un quart-d'heure, une demi-heure d'attente est assez pour que le blessé succombe. Or, le premier venu lui sauverait la vie s'il savait que l'aorte repose, dans le ventre, sur le devant de la colonne vertébrale, que les artères iliaques siègent au dessus et en dehors des os pubis, à l'intérieur du bassin, qu'appliqués sur ces régions à travers les parois abdominales, les doigts de l'une ou de l'autre main peuvent suspendre le cours du sang dans toute l'étendue du membre et d'arrêter ainsi l'hémorragie jusqu'à ce que des secours plus efficaces puissent être obtenus.

Lorsque, il y a une vingtaine d'années, on annonça parmi nous une des premières ligatures d'iliaque qui aient été faites en Angleterre avec succès, les praticiens eurent d'abord quelque peine à y croire. La gangrène parut devoir en être un suite presqu'inévitable. Le fait est qu'à Paris il n'en existe encore que deux exemples avec guérison complète, un qui appartient à M. Dupuytren, et l'autre à M. Richerand. Celui que je communique est de nature à dissiper toutes ces craintes sous ce point de vue, s'il en restait encore. Ici, l'organisme n'avait rien préparé, n'avait procédé à aucune dilatation préalable des artères, comme dans l'anévrisme. La circulation a été suspendue brusquement et complètement. Néanmoins il n'y a jamais eu la moindre menace de mortification. C'est à peine si la température a changé dans le membre et tous les usages de cette partie se sont parfaitement rétablis.

*Absence congénitale de l'iris.*

Dans le sixième volume, page 215, du *North american journal*, plusieurs de ces cas rares avaient déjà été mentionnés; maintenant le docteur Hentzchel, de Chemnits, vient de consigner dans *l'Ammon, Zeitscher, für ophtalmologie*) trois deces vices de conformation appartenant à la même famille. Les sujets de ces intéressantes observations sont trois sœurs dont la mère a les yeux bien conformés, mais chez le père. la portion supérieure des iris manque entièrement : il est presbyte, ne peut supporter aucune lumière un peu vive, et de plus, est sujet à l'ophtalmie.

L'iris manque complètement chez la fille aînée, qui est âgée de 28 ans; elle souffre beaucoup de la photophobie, et a les yeux presque toujours enflammés. La seconde sœur, âgée de 21 ans, présente les mêmes phénomènes physiologiques et pathologiques. Il en est de même chez la plus jeune des sœurs, âgée de 13 ans, quoique cependant sa vue soit un peu moins faible. Leur sclérotique est si fine et si amincie qu'elle laisse apercevoir la choroïde dans plusieurs points de son étendue.

Ce qu'il y a de très remarquable dans cette famille, c'est qu'il existe encore un garçon et une fille dont les yeux sont parfaitement conformés.

SUR LA NOMINATION PAR PRÉSENTATION DES CHEFS DE CLINIQUE

Nous avons purement et simplement prononcé dans le dernier numéro, la nomination par la Faculté de M. Reynaud à la place de chef de clinique à la Pitié, sur la présentation de M. le professeur Bouillaud. Nous n'avons rien à dire sur le choix fait par la Faculté, il est bon, sans contredit; M. Reynand a fait ses preuves, nous serions même fâchés de lui contester le titre de *Raphaël de l'Anatomie pathologique* que lui a décerné poétiquement M. Bouillaud au sein de l'Académie; mais quelque excellent que soit ce choix par lui-même, nous eussions préféré voir arriver M. Reynaud par la voie du concours.

Ce n'est pas, ce nous semble, lorsque les professeurs, les médecins et chirurgiens d'hôpitaux, les prosecteurs, les aides d'anatomie, les internes et les externes, ont tous à passer par cette filière, que les chefs de clinique doivent en être dispensés. Cette place est fort importante; de celui qui l'occupe dépend en grande partie l'intérêt d'une clinique et l'instruction qu'on en retire, et n'eut-on encore pour but que de fournir un aliment de plus à l'émulation des jeunes docteurs, ce motif serait suffisant pour déterminer la mise au concours.

Nous espérons que la Faculté sentira la justesse de ces observations, et nous ne doutons pas que M. Bouillaud lui-même, qui doit tant aux concours, ne s'empresse de faire la proposition formelle de sortir de cette voie d'exception préjudiciable.

Qu'on ne dise pas qu'il est nécessaire que le chef de clinique s'entende avec le professeur; deux hommes qui aiment la science, qui tous deux ont fait preuve publique de zèle et de talent, qui ont gagné leur place à la pointe de l'épée, et dont l'un est supérieur et l'autre inférieur, doivent, sauf quelques cas bien rares, marcher d'accord; ils ont un égal intérêt à jeter de l'éclat sur le service qui leur est confié.

C'est par suite d'une raison pareille que l'on abandonne à l'arbitraire des médecins et chirurgiens des hôpitaux, le choix de leurs internes, et nous avons plus d'une fois fait ressortir tout le vice de cette manière d'agir.

Le duc de Sussex a présenté dans la séance du 2 février de la chambre des lords, une pétition de la Faculté de médecine de Londres et de l'École d'Anatomie pour demander que des mesures soient adoptées afin de faciliter l'etude de l'anatomie. S. A. R. ajoute qu'étant dans l'opinion que l'autopsie de son propre corps pouvait être utile à la science, il a ordonné, par son testament, que son corps fut ouvert après sa mort.

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 février, sont prié de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 9 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 111. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Fracture par cause directe et sans déplacement de la partie supérieure du tibia ; tuméfaction considérable des parties molles, état spasmodique général combattu par les antiphlogistiques.*

Couché au n° 10 de la salle Sainte-Marthe, cet homme a été renversé par un cabriolet dont la roue a passé sur sa jambe et fracturé le tibia seul. Dans ce cas le péroné formant pour ainsi dire atelle, le déplacement est fort peu considérable, et pour qu'il y eut d'ailleurs chevauchement des fragmens dans ce point où le tibia est extrêmement épais, il faudrait admettre une déviation du fragment inférieur de deux pouces au moins. Le déplacement est plus fréquent dans les fractures par cause indirecte, car alors le tibia se fracture dans le point où il est plus mince, et les fragmens se dévient plus aisément.

Une autre circonstance à noter dans ce cas, c'est le gonflement considérable des parties molles qui recouvrent l'espace interosseux et le jarret ; gonflement qui aurait pu en imposer pour un anévrisme faux primitif par déchirure d'un vaisseau, si on eut trouvé joints à ce signe, la couleur bleuâtre ou violette que détermine une infiltration, un épanchement sanguin, si on avait pu percevoir quelques mouvemens d'expansion et de retrait ; aucun de ces signes n'existant, on a été conduit à regarder comme simple cette tuméfaction due à la contusion et à un commencement d'inflammation qui tend à déterminer un étranglement par sa situation profonde sous de fortes aponévroses.

Ce malade a offert encore une circonstance particulière relativement au pansement. Ordinairement les sujets affectés de fractures de la jambe laissent bien étendre leur membre, la cuisse étant portée dans un quart de flexion par un oreiller placé sous la jambe. Ici on n'a pu l'obtenir ; l'extension occasionnait des douleurs vives et des tiraillemens pénibles ; alors on a fait coucher le malade sur le côté externe du membre fracturé, et la flexion et l'extension ont été bien plus faciles. Aucun moyen mécanique ne sera employé, aucunes compresses, puisqu'il n'y a pas de déplacement, et qu'il n'existe aucune puissance qui tende à opérer le déplacement. Un appareil seulement sera placé, destiné à avertir le malade et à prévenir la tendance aux mouvemens.

Un état spasmodique général existant et le sujet étant robuste et encore jeune, *deux saignées copieuses* ont été faites ; on a prescrit *une potion calmante* avec *une once de sirop d'éther et quelques gouttes de laudanum dans un véhicule*, et pour boisson *de l'infusion de fleurs de tilleul et d'oranger.*

Ce traitement préviendra probablement le délire nerveux s'il avait à se manifester.

*Contusion chez un ivrogne ; spasmes et menace de délire nerveux.*

Cette tendance au délire nerveux est plus fréquente encore chez les ivrognes.

A coté de ce malade en est un autre qui avoue ingénuement ce défaut ; plus d'une fois la semaine il se livre à des excès de boisson ; entré pour une simple contusion, on l'a trouvé ce matin, 7 février, dans l'état suivant : spasmes des membres ; les doigts sont étendus et le malade ne peut les fléchir, le pouce est porté vers la paume, tendu, et forme cheville contre les autres doigts ; on ne peut l'écarter de cette position qu'avec beaucoup d'efforts ; ce n'est cependant pas là un état convulsif ; il y a spasme, menace de délire nerveux qui sera prévenu probablement par *la saignée et les antispasmodiques*. Il n'est pas inutile d'appeler l'attention sur les phénomènes primitifs ; les praticiens doivent s'attacher non seulement à guérir, mais à prévenir les maladies, et pour les prévenir, il faut en connaître les signes précurseurs.

*Fractures du col du fémur ; examen comparatif des avantages et des inconvéniens des méthodes de traitement, par l'extension et par la flexion continues.*

Puisque nous avons cité un cas de fracture et indiqué une complication fréquente, nous croyons ne pas sortir de notre sujet en revenant sur les idées de M. Dupuytren relativement aux fractures du col du fémur. Déjà (n° 100, 14 janvier) nous avons décrit l'appareil adopté par M. Dupuytren ; mais comme nous n'avons rien dit des motifs qui l'ont porté à préférer la flexion à l'extension, et qu'il n'est pas mal de faire saillir aux yeux des praticiens les défauts et les avantages de ces deux méthodes, nous allons analyser avec exactitude les idées et les préceptes de ce professeur.

Pour remplir la première indication des fractures du col du fémur, c'est-à-dire la réduction, il faut se défier de l'absence des signes qui a lieu quelquefois, nous ne reviendrons pas sur ce sujet, ayant exposé, n° 96, tome 5, les signes des diverses espèces de fractures ; nous passerons aussitôt à la comparaison des deux méthodes de réduction.

La première méthode, méthode de Desault, consiste, ainsi qu'on le sait, à faire coucher le malade sur le dos horizontalement, le bassin fixé par un aide, et l'extension faite par un autre. Mais il arrive fréquemment que de vives douleurs sont déterminées par l'extension, ces douleurs occasionnent des spasmes, alors les efforts de plusieurs aides deviennent inutiles, et les muscles qui agissent sur le fragment inférieur ayant une grande puissance, on ne fait par ces tiraillemens que mettre en jeu leur force contractile, et porter encore au

déplacement; aussi à peine a-t-on abandonné le membre, que le raccourcissement se reproduit quelquefois plus considérable. De là les vices de cette méthode.

Le meilleur moyen de réduire les fractures en général, comme en particulier celles qui nous occupent, c'est d'employer peu de force, de rendre inutiles ces efforts de bras ou de machines, en diminuant la résistance, et pour cela c'est de placer le membre dans le relâchement, dans la flexion. Ainsi donc, fléchissez le membre de manière à rapprocher les insertions opposées des muscles, fléchissez la cuisse sur le bassin, et tout dérangement cesse; la déviation du pied en dehors disparaît d'elle-même, et il suffit de soulever le membre pour opérer la réduction si difficile dans l'extension. Cette position en effet place les adducteurs et les fessiers dans le relâchement, et les fessiers sont la cause principale du raccourcissement et les adducteurs de la déviation; le meilleur appareil est donc celui qui consiste à tenir les membres dans la position où les muscles sont les plus relâchés.

Ainsi deux ordres de moyens sont employés;

Ou l'*extension continuelle*, ou *le relâchement continu*; il n'est donc pas de méthode plus diamètralement opposée, et l'on ne saurait mieux rendre par des mots cette différence tranchée.

Dans l'extension on se propose d'exercer sur les fragmens deux mouvemens en sens opposé pour remédier au chevauchement des fragmens; la facilité avec laquelle les malades se soustrayent à toute contre extension pratiquée sur les traverses ou la tête du lit, porta Desault à employer sa longue atelle externe, et depuis Desault d'autres praticiens à modifier ce moyen.

Mais tenir les muscles dans un état continuel de contraction est chose mauvaise en soi, et des accidens quelquefois graves en sont la suite; les liens d'extension et de contre extension portent sur des parties recouvertes par une quantité peu considérable de parties molles; au bassin, par exemple, une peau mince recouvre les tendons extenseurs, au bas de la jambe la peau n'est séparée des os que par une couche fort mince de tissu cellulaire; il en résulte des douleurs continuelles, quelquefois supportables, d'autres fois atroces, et qui font perdre l'appétit et le sommeil; puis l'inflammation, la gangrène; quelquefois ces accidens forcent de remettre les malades en liberté après vingt ou trente jours, à cause des escarres de la cuisse ou de la jambe. Quelquefois la mort a été la suite de ces accidens, ou par le fait de la nécessité de renoncer au traitement, la guérison a eu lieu avec un raccourcissement de plusieurs pouces.

C'est là ce qui a porté M. Dupuytren à renoncer à cette méthode qu'il appelle *contre nature*, et qui, ajoute-t-il, quelque soin, quelque exactitude qu'on y mette, comme elle détermine la contraction des muscles, laisse très fréquemment après elle des raccourcissemens.

La demi flexion permet d'éviter la plupart de ces inconvéniens. Sans doute comme dans l'extension, le corps portant sur le lit, des escarres peuvent survenir au sacrum, mais on évite celles du bassin et du pied, surtout depuis que M. Dupuytren a adopté l'appareil que nous avons décrit dans le n° 100 de ce tome. Dans le principe il avait imaginé une machine à deux plans inclinés sur la sommet de laquelle portait le creux du jarret; mais ayant vu cette pression déterminer quelquefois des escarres, et une fois entre autres, la mortification d'une partie des muscles de la jambe, il a remplacé cette machine par des oreillers.

Mais cette méthode est peu efficace et l'on voit souvent le raccourcisement se reproduire si le malade se lève et marche avant que le cal ait pris toute sa solidité; il faut donc, après avoir pendant un mois soulevé tous les jours avec la main le fragment inférieur pour s'opposer à l'action tonique des muscles et au chevauchement; il faut, disons-nous, tenir les malades au lit et ne leur permettre de se lever et de marcher qu'après quatre-vingts, cent ou même cent vingt jours.

---

*Ligature de l'artère iliaque externe, par M. Velpeau : Observation recueillie en ville, par M. le docteur* LAYRAUD, *ancien interne de l'hospice de perfectionnement* (1).

Le 6 octobre dernier, le nommé Cannard, garçon charcutier, âgé de 16 ans, d'une constitution robuste, en essuyant une table, se lança dans l'aîne un couteau; il en résulta une plaie d'environ 8 lignes, mais assez profonde pour diviser l'artère iliaque externe, sous le ligament de fallope. Le sang jaillit aussitôt avec force (le jet était de la grosseur du petit doigt). Un pharmacien arrivé le premier près du blessé, s'empressa d'appliquer fortement la main sur la partie, en attendant d'autres secours. Ce moyen fut bien insuffisant, car à mon arrivée, je trouvai le malade baigné dans son sang, et ce fluide sortait encore avec force, en arrosoir, à travers les doigts et sous la main du pharmacien. Voyant l'étendue du danger, je me hâtai d'appliquer le doigt immédiatement sur le trajet de l'artère, au-dessus de la blessure. Il ne s'écoula plus une goutte de sang, jusqu'au moment où arriva M. Velpeau, une heure après l'accident. Pendant ce laps de temps, le malade ne fut point dérangé de dessus une chaise, où le soutenait M. Durand, médecin arrivé en même temps que moi. Il n'y eut aucune syncope, quoique l'hémorrhagie eut été considérable.

Le malade, placé convenablement sur un lit de sangle, l'opération fut pratiquée par M. Velpeau, en présence de MM. Duvivier, Durand et moi.

Cette opération fut laborieuse à cause du point où se trouvait la blessure, et du sang épanché dans les environs. Une ligature médiate appliquée au-dessus de la plaie, dans la fosse iliaque, pour mettre en garde contre l'hémorrhagie, ne comprit point le vaisseau, car ayant un peu cessé la compression, le sang jaillit avec force. Transformant en T la première incision, M. Velpeau se décida sur-le-champ à rechercher la plaie même de l'artère, qui fut bientôt découverte et isolée des caillots. Une ligature fut appliquée au-dessus de son ouverture; la compression enlevée, le sang continuait de couler abondamment par le bout inférieur. Une autre ligature fut appliquée sur ce bout et l'hémorrhagie cessa complètement.

Le malade fut aussitôt pansé et mis dans son lit (il était deux heures et demie de l'après-midi), il avait supporté l'opération avec beaucoup de courage et sans syncope. Le membre modérément fléchi, fut placé sur un long coussin de balle d'avoine. Sa température était très abaissée, mais le reste du corps était comme avant l'opération. La position horizontale fut recommandée. — *Diète absolue, tilleul léger pour boisson; potion avec une once de sirop d'acétate de morphine.* A 10 heures du soir calme parfait, peu de fièvre, pas de douleur dans le membre, qui a repris sa chaleur naturelle.

Le 7, au matin, le malade se trouve bien, il a reposé toute la nuit. Langue naturelle, pouls élevé, plein; chaleur du membre un peu plus élevée que la veille; pas de douleur à la plaie; le malade se plaint de sensibilité à la région hypogastrique, d'un besoin d'uriner qu'il lui est impossible de satisfaire. Je vide la vessie au moyen de la sonde, et aussitôt toute incommodité cesse. Le malade remue facilement le membre, qui a conservé toute sa sensibilité. — *Eau d'orge avec addition de six grains de sel de nitre par bouteille.*

Le 8, au matin: il y a eu peu d'agitation pendant la nuit; pouls très élevé, sans accélération, langue un peu rouge, sèche. Le membre est comme le jour précédent. Hypogastre douloureux, impossibilité d'uriner, évacuation de la vessie comme la veille; un peu de céphalalgie. — *Quinze sangsues sur le ventre.* Le soir, la douleur a disparu, et le malade a uriné deux fois naturellement. Le pouls est revenu à l'état normal, la douleur de la langue a disparu. — *Limonade cuite et légère pour boisson.*

(1) M. Velpeau n'ayant donné qu'une note fort peu détaillée de ce fait important, nous croyons devoir le publier tel que nous le remet M. le docteur Layraud; on y trouvera détaillés et les symptômes et l'opération.

Le 9, la nuit a été bonne, langue naturelle, pouls élevé, céphalalgie légère, sensibilité obtuse dans la partie inférieure de la jambe et entièrement éteinte dans le pied, chaleur naturelle, mouvmens du membre faciles, pas de douleur à la plaie. L'appareil étant levé, la plaie offre un aspect satisfaisant, le pus est de bonne nature. *Même prescription que la veille.* Le soir, agitation, langue rouge et sèche, soif vive.

Le 10, nuit agité, langue humide, pouls élevé et dur, engourdissement de la partie inférieure de la jambe, insensibilité complète du pied, chaleur normale; plaie vermeille, suppuration séreuse, douleur légère autour de la plaie.

Le 11, nuit agitée; coliques, selle copieuse et naturelle, langue sèche, rouge dans le milieu et à la pointe, pouls accéléré, moins élevé que les jours précédens; douleurs très vives dans les orteils et au talon. Douleur à l'épigastre augmentant par la pression, nausées, sensibilité aux environs de la plaie qui est blafarde; suppuration abondante, séreuse et fétide. Dans la journée deux selles abondantes liquides et fétides : — *Quinze sangsues sur l'épigastre, cataplasmes émolliens, eau gommée pour boisson.* Le soir le calme est revenu, la langue est humide, les coliques et les nausées ont disparu, *pansement*; plaie comme le matin, pouls moins accéléré.

Le 12, une selle abondante; le matin, quelques coliques; pouls élevé, accéléré; langue rouge et sèche; douleur dans l'hypocondre droit; plaie douloureuse, blafarde; suppuration sanieuse, fétide et très abondante : — *Lotions avec la décoction de quinquina, pansement arrosé de la même décoction; trois bouillons.*

*Ce pansement et la même prescription* ont été continués jusqu'au 17, et chaque jour la plaie s'est nétoyée et est devenue vermelile. En même temps que les autres symptômes ont diminués.

Le 17, les deux ligatures appliquées sur l'artère sont tombées, la plaie est belle, état général, tout-à-fait satisfaisant, appétit, trois potages.

Le 21, même état que ci-dessus, seulement une quantité très-considérable de pus, de bonne nature, s'écoule de la fosle iliaque où est appliquée la ligature médiate; en tirant dessus, on sent que cette ligature tient fortement. M. Velpeau introduit un stylet qui pénètre jusque dans la fosse iliaque. La plaie est belle et se remplit de bourgeons charnus. Même état jusqu'au 28; seulement il y a un peu de fièvre tous les soirs. La plaie se cicatrise rapidement quoiqu'à chaque pansement il s'écoule considérablement du pus de la fosse iliaque, suivant le trajet fistuleux formé par la ligature dont il a été parlé : *injection avec l'eau d'orge miellée.*

Jusqu'au 13 novembre, l'état du malade va chaque jour de mieux en mieux, quoique la fistule rende beaucoup de pus à chaque pansement.

Le 13 novembre, la ligature médiate tombe cinq semaines après l'opération. Dès ce moment la suppuration se tarit et la plaie marche rapidement à une entière guérison. Le 15 décembre le malade est entièrement rétabli, marche sans béquilles et ne souffre aucunement de son membre.

Ce fait nous paraît intéressant à plus d'un titre; nous ne croyons pas qu'il en existe encore d'analogue : on a lié l'iliaque externe pour des anévrismes, mais non pour une section du vaisseau; la raison en est fort simple : c'est que de pareilles blessures sont trop promptement mortelles pour que l'intervention du chirurgien puisse leur être apportée. Dans les cas de tumeur anévrismale, les collatérales ont le temps de se dilater, le membre s'accoutume par degré à la gêne que le sang éprouve à le parcourir. Ici rien de tout cela n'existait : la circulation a été subitement interrompue, sans précautions préalables, et cependant il n'est survenu ni gangrène, ni paralysie, ni refroidissement sensible, ni chaleur anormale, en un mot aucun trouble manifeste dans la cuisse ni dans la jambe.

Une fois découverte, l'artère eût été facile à tordre; M. Velpeau cependant a cru devoir en faire la ligature. Il ne pense pas que la prudence prudence permette d'avoir recours à la torsion dans des cas aussi graves et aussi difficiles à maîtriser.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 7 février.

Sommaire : *Note sur le cholera en Angleterre; discussion sur les documens relatifs à la fièvre jaune de Gibraltar; rapport sur les remèdes secrets; lecture de M. Rochoux; nomination de la commission pour la séance publique.*

La correspondance comprend l'envoi ministériel de plusieurs remèdes secrets, et de divers rapports sur des épidémies dans le département du Jura.

M. Foy adresse à l'Académie plusieurs dessins représentant un cholérique mort.

Lettre de M. Leroi d'Etiolles qui réclame la priorité sur MM. Pravaz et Ségalas pour les instrumens lithotriteurs courbes qu'il a employés en 1821, et qu'un médecin écossais a indiqués en 1818.

M. Chevallier communique une note sur la marche, les progrès du cholera en Angleterre et en Ecosse, (voyez plus loin).

M. le ministre adresse un certain nombre d'exemplaires (29) des documens sur la fièvre jaune de Barcelone, par MM. Chervin, Trousseau et Louis, à distribuer aux membres de l'Académie. (Cette distribution est faite séance tenante par la voie du sort).

M. Louis demande la parole au sujet des deux avertissemens dont l'un est signé Chervin, et l'autre Trousseau et Louis en tête de l'ouvrage, et qui accusent des erreurs graves dans les documens publiés. M. Trousseau avait dit que ces fautes étaient *graves* mais impossibles à éviter : M. Louis avoue l'existence d'une demi douzaine mais *légères*. Du reste il accuse la rédaction de l'avis que M. Trousseau seul a donnée, lui M. Louis étant malade, et qui ne représente pas fidèlement le sens qu'ils étaient convenus ensemble de lui donner.

M. Bouillaud dit qu'on avait appris avec affliction par la voie des journaux la scission qui s'était faite entre M. Chervin d'une part et MM. Louis et Trousseau de l'autre, et que c'était avec un surcroit de peine qu'on verrait la nouvelle scission opérée entre M. Louis et Trousseau. Il croit qu'il eut été plus convenable pour le premier de répondre à M. Chervin dans les journaux que de l'attaquer dans un lieu où il ne peut se défendre, M. Chervin n'étant pas membre de l'Académie.

M. Louis répond qu'il a voulu seulement donner une explication sur cet avis qu'il semble avoir signé et dont il n'approuve pas le sens. Quant aux journaux, il était libre de répondre ou de ne pas répondre.

M. Collineau a la parole au nom de la commission des remèdes secrets; il rejette plusieurs panacées et entre autres la demande de M. Bayle, médecin dans les Pyrénées qui veut une récompense pécuniaire pour s'être guéri d'un diabète par de la bouillie de maïs très épaisse et des croutes de pain avec de l'huile et du vinaigre, moyen qu'il propose à ses confrères. Nous entendons plusieurs membres dire à demi voix qu'on devrait adresser à ce confrère des félicitations sur son rétablissement.

M. Rochoux achève la lecture de ses *Réflexions sur le typhus, la dothinentérie, le cholera-morbus et leur contagion.*

L'ordre du jour indiquait la nomination au scrutin de liste de la commission des cinq membres qui doivent disposer les matériaux de la séance générale publique qui doit avoir lieu toutes les années aux termes du règlement le premier mardi du mois de mai.

Les membres nommés sont MM. Ribes, Double, Villeneuve, Pelletier et Itard.

---

*Nouvelle dissidence entre les membres de la Commission médicale envoyée à Gibraltar*

Nous savions que M. Chervin était en opposition sur plusieurs points avec ses anciens collègues de la Commission de Gibraltar, MM. Louis et Trousseau; mais nous avions toujours cru que la meilleure intelligence régnait entre ces derniers. Ce qui s'est passé hier à l'Académie de médecine prouve que nous étions dans l'erreur.

M. Louis est entré dans la salle après l'ouverture de la séance et a déposé sur le bureau deux gros volumes in-8. Comme la lecture de la correspondance était achevée, M. le président a pris un de ces volumes et a annoncé que M. le docteur Louis venait de faire hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : *Documens recueillis par MM. Chervin, Louis et Trousseau, membres de la Commission médicale envoyée à Gibraltar.* M. le président n'a pas poussé plus loin la lecture du titre,

et n'a pas ajouté, *et par M. Barry, médecin des armées anglaises.* Nous pensons qu'en cela il a fait preuve de tact et même de convenance; mais M. Louis a demandé aussitôt la parole pour donner quelques explications. L'ayant obtenue, il a dit qu'on trouve en tête de l'ouvrage qu'il venait d'avoir l'honneur d'offrir à l'Académie deux avis essentiels; l'un qui porte la signature de M. Chervin et dont il donne lecture; il est ainsi conçu :

Avis essentiel. « Plusieurs erreurs graves ayant été » consignées dans les documens publiés par la Commis- » sion médicale de Gibraltar, tant dans ceux qui portent ma » signature, que dans ceux que je me suis abstenu de signer, » il est de mon devoir de prévenir le public que ces erreurs » seront relevées dans un écrit consacré à cet objet, que je » publierai incessamment. » Chervin.

M. Louis ne lit point le second avis, il se borne à dire qu'il est rédigé à peu près dans les mêmes termes que le premier, et qu'il présente la signature de M. Trousseau et la sienne. Voici cet avis, qu'aurait dû lire M. Louis et qui en effet diffère, peu de celui donné par M. Chervin :

Avis essentiel. « Plusieurs erreurs graves, qu'il nous a été » impossible d'éviter, ayant été consignées dans les déclara- » tions reeueillis par la Commission médicale de Gibraltar, il » est de notre devoir de prévenir le public que ces erreurs se » ront indiquées et appréciées dans le rapport que nous pu- » blierons incessamment. Louis. Trousseau.

La seule différence comme on le voit, est dans ces mots, ajoutés par ces Messieurs après l'aveu des erreurs graves: *qu'il était*, disent-ils, *impossible d'éviter;* M. Louis prétend qu'il n'a point eu connaissance de cet avis avant sa publication; que M. Trousseau était bien allé chez lui pendant sa maladie, et qu'ils étaient convenus du sens à donner à cet avis, mais que ce sens a été altéré par la rédaction de son collègue, rédaction à laquelle il n'a pris aucune part, et dont il n'a eu connaissance qu'après la publication de l'ouvrage.

M. Louis parle ensuite du préjudice que ces avis peuvent porter à l'ouvrage; il prétend que ces erreurs, qui peuvent s'élever à douze environ, sont peu graves, insignifiantes même, et qu'il sera facile de les relever dans le rapport qu'il se propose de publier sous peu.

Puis il entre dans quelques détails sur la manière dont les renseignemens ont été recueillis; il qualifie M. Barry, *médecin anglais,* et dont M. Chervin a, à plusieurs reprises, prouvé *la bonne foi, de président élu par eux,* d'interprète *juré,* qui posait les questions aux témoins et traduisait leurs réponses aux membres de la commission; service qui a valu à M. Barry l'honneur de voir figurer son nom parmi ceux des membres d'une Commission française, service important pour lequel on ne saurait trop se hâter d'envoyer à M. Barry le ruban rouge qu'il ambitionne.

L'Académie entendait avec une espèce de défaveur et d'impatience les explications traînantes de M. Louis dont la voix et les mains tremblaient d'émotion, et qui n'a pu, qu'avec beaucoup de peine, arriver à bon port à la fin de sa singulière justification.

La réponse de M. Bouillaud (voy. le séance,) nous dispense de toutes reflexions à ce sujet; ce professeur a très bien fait sentir le peu de convenance et de loyauté qu'il semblait y avoir dans cette action d'accuser devant l'Académie un collègue qui ne pouvait répondre, et combien il eût été plus convenable que M. Louis s'adressât aux journaux qui, ayant inséré les lettres de M. Chervin, ne se seraient nullement refusés à publier ses réponses. Mais M. Louis est de ces hommes qui dédaignent la publicité; pour lui, une attaque insérée dans un journal est une chose insignifiante, même lorsqu'elle repose sur des assertions justifiées par les faits, même lorsqu'elle est signée d'un nom honorable. M. Louis pourrait bien avoir tort, il pourrait bien se faire que le public ne partageât pas son opinion. Déjà ce même public est surpris du silence obstiné qu'ont gardé ces Messieurs; il est tenté de croire que s'ils ne répondent pas, c'est qu'ils n'ont aucune bonne réponse à donner; nous désirons qu'ils prouvent bientôt que le public se trompe.

## ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

*Séance du 6 février.*

M. F. Mérat adresse de nouvelles observations sur le traitement du tœnia par l'écorce de racine de grenadier.

M. le docteur Brachet adresse des recherches statistiques sur Givors pour concourir pour les prix Montyon.

M. Ducost, médecin à Fribourg, envoie une nouvelle lettre sur l'emploi des fumigations ammoniacales dans le cholera. Renvoyé à la Commission du cholera.

M. Magendie présente un ouvrage manuscrit de M. Heurteloup sur la lithotritie.

M. Dutrochet rend un compte favorable du Mémoire de M. *Geoffroy Saint-Hilaire sur la taille des mammifères* et de l'homme.

---

*Dernier bulletin des progrès du choléra-morbus en Angleterre et en Ecosse, note adressée par G. Trévet (de Caën) à M. Chevallier et communiquée à l'Académie de médecine, le 7 février.*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sunderland, . . . . | malades | 536 | morts | 202 |
| Newcastle, . . . . . . | id | 876 | id. | 279 |
| Gateshead, . . . . . . | id. | 390 | id. | 140 |
| North Shields, . . . . | id. | 132 | id. | 40 |
| South Shields, . . . . | id. | 8 | id. | 3 |
| Newburn, . . . . . . . | id. | 279 | id. | 51 |
| Earsden-Colliery, . . . | id. | 48 | id. | 6 |
| Walker Poconship, . . | id. | 78 | id. | 20 |
| Kelton, . . . . . . . . | id. | 327 | id. | 69 |
| Kaddington, . . . . . . | id. | 59 | id. | 25 |
| Tranent, . . . . . . . | id. | 73 | id. | 32 |
| Preston-pans, . . . . . | id. | 28 | id. | 6 |
| North Bewick, . . . . | id. | 4 | id. | 3 |
| Musselburgh, . . . . . | id. | 137 | id. | 46 |
| Leith, . . . . . . . . . | id. | 1 | id. | 1 |
| Edimbourg, . . . . . | id. | 3 | id. | 1 |
| Kerkentilloch, près de Glascow, . . . . . . | id. | 11 | id. | 6 |

Total général, malades, 3,095 morts 966

On voit par ce tableau que le choléra s'éloigne de la France et qu'il remonte vers le nord sans s'écarter beaucoup de la côte orientale.

---

*M. le docteur* Carquet *nous écrit de Sézanne (Marne) 3 février :*

Depuis environ trois mois il règne dans ce canton une épidémie de fièvres malignes. Ayant eu à traiter environ cent soixante malades, j'ai pu comparer les divers traitemens appliqués à cette maladie et les modifier avec avantage. Je possède un cas remarquable de guérison de fracture transversale de rotule par la position et le repos sans écartement notable de l'os. J'ai aussi deux exemples d'anus artificiels guéris à l'aide d'un procédé, qui je crois n'a pas encore été mis à exécution.

J'ai beaucoup employé la salicine sous toutes les formes et avec très peu d'avantage. Elle ne peut être comparée au sulfate de quinine par rapport à ses effets; et en résumé s'il a réussi quelques fois, cet agent devient beaucoup plus dispendieux pour les fébricitans que les préparations de quinine.

J'ai fait une série d'expériences sur l'huile de croton tiglium et je n'ai jamais obtenu d'évacuations à la suite de frictions pratiquées sur l'abdomen et sur la surface du corps, mais il en est résulté chaque fois une éruption de petits boutons blancs parfaitement semblables à des grains de millet. Sous le rapport du volume ils diffèrent beaucoup des pustules produites par l'action de la pommade stibiée. D'un autre côté d'ailleurs ils se développent sur un fond rouge érysipélateux, ce qui n'existe pas à la suite de l'emploi de la pommade stibiée.

Sous peu je vous adresserai quelques unes de ces observations, ainsi que d'autres qui pourraient présenter quelques intérêts.

Agréez, etc.

Carquet, d. m. p.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 11 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 112. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

*Hémorrhagie cérébrale chez un homme de 52 ans, paralysie de tout le côté gauche; guérison presque complète au bout de deux mois, sans le secours des émissions sanguines; emploi des diurétiques.*

Au n° 12 de la salle Saint-Paul est couché un perruquier âgé de 52 ans, malade depuis 2 mois. D'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament bilieux, sec, ayant peu d'embonpoint, cet homme a joui d'une bonne santé jusqu'au mois de décembre dernier.

Le 13, deux heures après midi, étourdissemens, vertiges, qui durent deux ou trois minutes; ces phénomènes se renouvellent deux fois jusqu'à six heures. En ce moment chute, perte subite de connaissance, paralysie du sentiment et du mouvement de tout le côté gauche; on le transporte à l'hôpital de la Pitié, on le place dans le service de M. Lisfranc, et l'on n'emploie aucune espèce de médication avant l'arrivée de ce chirurgien. Peu de temps avant la visite le malade reprend connaissance et recouvre la sensibilité des parties paralysées. Mais la motilité est entièrement abolie dans tout le reste du côté gauche. Le côté droit est parfaitement sain. M. Lisfranc fait pratiquer une *saignée du bras*, on retire à peine *huit onces de sang*. Du reste le malade n'éprouve ni céphalalgie, ni douleur dans les membres paralysés. Il entre bientôt dans le service de M. Louis. Le 7 janvier le malade commence à soulever le membre inférieur à peu près à la hauteur d'un pouce. Vers la fin du même mois il se manifeste une éruption papuleuse sur toute la périphérie cutanée, qui ne modifie en rien l'affection cérébrale.

Aujourd'hui 8 février, cinquante-deuxième jour de la maladie, cet homme est dans l'état suivant : l'expression de la physionomie n'offre rien de remarquable, les traits de la face ne sont point tirés, l'intelligence est intacte, depuis que le malade a recouvré l'usage de ses sens, douze heures après l'accident, il se rappelle exactement tout ce qui s'est passé; les mouvemens du membre inférieur gauche s'exécutent presque aussi librement qu'avant l'hémorrhagie cérébrale, ceux du membre supérieur sont plus bornés; cependant le malade étend le poignet sur l'avant-bras et fléchit librement les doigts; la sensibilité est aussi vive d'un côté que de l'autre, les membres qui ont été le siége de la paralysie sont beaucoup moins volumineux que ceux du côté opposé, le bras surtout est très amaigri; depuis long-temps le malade mange la demi-portion des hôpitaux. Dans l'intention d'augmenter l'absorption générale, et de favoriser ainsi la résorption du caillot, M. Louis l'a soumis depuis long-temps à l'usage des *boissons nitrées* et *des préparations de digitale*.

Le diagnostic dans ce cas n'offre pas beaucoup d'obscurité. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous devons légitimement soupçonner l'existence d'un caillot sanguin dans l'hémisphère droit du cerveau. Rien ne nous autorise à en placer le siége dans le cervelet, car on sait que les hémorragies de cette partie de l'encéphale sont fort rares, M. Louis, pour son compte, n'en a jamais observé. D'après les travaux de MM. Foville et Pinel-Granchamp, l'hémorrhagie des couches optiques s'accompagnerait constamment de la paralysie des membres supérieurs, et celle des corps striés coïnciderait avec la paralysie des membres inférieurs. M. Louis ne partage pas cette opinion contre laquelle s'élèvent de fortes objections. En effet, en consultant les faits il est facile de se convaincre que la paralysie des membres supérieurs, dans les cas d'hémorrhagie cérébrale, est tout aussi commune que celle des membres inférieurs; or l'anatomie pathologique nous apprend que les corps striés sont bien plus souvent le siége de l'hémorrhagie que les couches optiques. M. Rochoux, sur quarante-un cas, a trouvé vingt-quatre fois les corps striés affectés.

Le début de l'affection chez ce malade a été fort remarquable. Les symptômes précurseurs ont été très tranchés. Les prodrômes ne s'observent que dans le plus petit nombre des cas. M. Rochoux, dans son excellente monographie de l'apoplexie, dit qu'ils n'existent que dans le dixième des cas.

Une circonstance qui ne paraît pas moins digne de remarque, c'est la disparition des principaux accidens avant l'emploi de la saignée, et la marche assez rapide vers la guérison sans le secours de ce moyen thérapeutique. Car il ne nous est pas possible d'attribuer une grande efficacité à une saignée de huit onces, la seule qui ait été pratiquée pendant tout le cours de la maladie. M. Louis a observé quelques cas de guérison sans le secours de la saignée. Il n'en conclut pas pour cela que le moyen thérapeutique est inutile, il ne manque même pas d'y avoir recours dans les cas d'hémorrhagie cérébrale qui sont soumis à son observation, mais il fait remarquer avec raison que nous ne connaissons pas *l'efficacité* ni *la limite* de cette médication, qui est généralement employée. M. Louis avoue que c'est la théorie qui l'a conduit à faire usage des *diurétiques*. Nous ne croyons pas que cette médication favorise plus la résorption du caillot que les émissions sanguines, puisque les expériences physiologiques ont prouvé que la déplétion des vaisseaux rend l'absorption beaucoup plus active.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'apoplexie ont signalé parmi les causes prédisposantes de cette affection, le tempérament sanguin, la constitution athlétique, un col court, un embonpoint considérable. Le malade dont nous venons de faire l'histoire ne présente aucune de ces conditions, il est d'un tempérament bilieux, il a les membres assez grêles, le cou d'une longueur moyenne, et aucun des apoplectiques qui se trouvent actuellement dans le service de M. Louis ne présente les traits du tempérament sanguin. Du reste, M. Rochoux avait déjà remarqué que parmi les apoplectiques soumis à son observation il y en avait autant de maigres que de replets.

*Hémorrhagie cérébrale chez une fille de 24 ans; paralysie du côté gauche; retour de la sensibilité et de la motilité du membre inférieur; amendement de l'état du membre supérieur; pas de saignée.*

Au n° 28 de la salle Saint-Charles est couchée une fille âgée de 24 ans, sous-maîtresse dans une institution de jeunes demoiselles, avant l'invasion de sa maladie, qu'elle fait remonter à près de deux ans. A l'âge de 20 ans elle eut un vomissement de sang très abondant, elle estima à plus d'une pinte la quantité de sang rejeté en quelques minutes. Une saignée fut pratiquée, l'hémorrhagie ne reparut plus, mais la malade conserva pendant plusieurs mois un teint pâle et une grande faiblesse. Au mois de mai 1830 elle jouait dans une cour au milieu de ses élèves, quand tout-à-coup, sans malaise antécédent, sans symptôme précurseur, elle tomba sans perdre connaissance, et se trouva paralysée de tout le côté gauche. Elle conserva si bien sa présence d'esprit au moment de la chute, qu'elle rappela les élèves qui couraient prévenir sa mère de l'accident qui venait de lui arriver. A cette époque elle ne fut pas saignée, et elle ne l'a jamais été depuis l'invasion de la maladie. Cependant au bout de six semaines elle pouvait faire quelques pas, au bout de trois mois elle marchait avec des béquilles; elle n'a éprouvé des douleurs de tête qu'environ six semaines après l'accident : ces douleurs, qui avaient leur siége au front, se sont dissipées au bout de quelques jours. Depuis cette époque elle est entrée dans divers hôpitaux elle est restée pendant six semaines dans un service de médecine à l'hôpital de la Pitié. On a employé la *strycnine* par la méthode endermique sans aucune espèce d'avantage.

Aujourd'hui (8 février), les mouvemens de la jambe sont assez réguliers, mais ceux du bras sont assez bornés, elle ne peut pas étendre le poignet sur l'avant-bras; du reste, la sensibilité est égale de part et d'autre, la chaleur est la même, les membres n'offrent de différence que sous le rapport du volume; ceux du côté gauche sont notablement atrophiés. Du reste cette jeune fille a les voies digestives en assez bon état, le flux menstruel n'a jamais éprouvé de dérangement. Il ne s'est manifesté aucune affection secondaire.

Il est difficile de concevoir comment peut avoir lieu une hémorrhagie cérébrale chez un individu présentant les attributs de la meilleure santé. M. Rochoux pense que l'hémorrhagie spontanée est précédée d'un ramollissement du cerveau. Mais s'il en était ainsi, on observerait fréquemment des symptômes précurseurs. Or nous avons dit qu'ils manquaient dans le plus grand nombre des cas. D'ailleurs le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau suivent des lois tout-à-fait différentes. Ainsi l'un est commun chez l'enfant et rare chez le vieillard, tandis que l'inverse a lieu pour l'autre de ces altérations. M. Louis a rassemblé les histoires complètes de ramollissement rapportées par les meilleurs auteurs, et s'est convaincu que les 5/6 des cas avaient eu lieu avant 40 ans. M. Louis, qui a ouvert huit cents cadavres, a plusieurs fois observé des ramollissemens du corps calleux, de la cloison demi-transparente, de la voûte à trois piliers dans des maladies aiguës ou chroniques, tandis que dans aucun cas, il n'a rencontré d'hémorrhagie dans les différentes parties.

Cette observation nous fournit, sous le rapport thérapeutique, les mêmes réflexions que la précédente. Ici il n'y a eu de saignée à aucune époque de la maladie. Cependant la malade a recouvré l'usage du membre inférieur, et le bras peut exécuter un certain nombre de mouvemens. Du reste nous ferons remarquer que les cas de guérison s'observent assez communément avant 40 ans, mais qu'ils deviennent fort rares après cet âge.

---

*Affection de forme cholérique guérie par les antiphlogistiques et les opiacés; par* M. Casimir Broussais.

J'ai été appelé, il y a quelque temps, à 11 heures du soir, chez madame la comtesse de R..., rue Saint-Dominique, pour visiter son cocher que l'on disait empoisonné. Cet homme, de 45 à 50 ans environ, d'une constitution un peu usée, vieux serviteur très aimé de ses maîtres, souffrait quelquefois de l'estomac, bien qu'il menât une vie régulière.

Se portant bien le matin du 5 avril, il était sorti et avait mangé, en route, un morceau de cette espèce de pâtisserie que l'on appelle galette. Rentré à la maison dans l'après-midi, il s'était senti indisposé dans la soirée et avait éprouvé des coliques. Bientôt, ces coliques augmentant, il fut forcé de se mettre au lit; les vomissemens ne tardèrent pas à arriver, et en peu de temps ils devinrent extrêmement fréquens et douloureux. Ses maîtres avertis allèrent le voir, et quelqu'un supposant qu'il était empoisonné, lui administra du blanc d'œuf battu. Ce fut alors que l'on vint me chercher.

Je trouvai le malade couché sur le dos dans son lit, la tête penchée, les bras pendans; il avait la figure pâle, les traits décomposés; l'anxiété la plus vive était peinte sur son visage; il se plaignait sans discontinuer, vomissait abondamment, et rendait par le bas des matières blanches, liquides, dont plusieurs vases étaient déjà remplis. Il était tourmenté de coliques atroces et répétait sans cesse qu'il était perdu, qu'il allait mourir, qu'il n'y avait pas de remède, que tous les secours seraient inutiles. Je m'informai des circonstances antécédentes, je demandai quels indices on avait d'un empoisonnement et je n'appris rien de plus que ce qui a été rapporté plus haut. On *supposait* que le plateau sur lequel était placée la galette qu'il avait mangée n'était pas propre, et qu'un peu de vert de gris s'était attaché à la pâtisserie; car, ne pensant pas encore à cette époque à la prochaine visite du cholera-morbus, on ne pouvait concevoir que, sans quelque cause semblable, un homme qui se portait à merveille le matin, pût être le soir à la mort. Je cherchai quelque signe apparent d'empoisonnement, et n'en trouvant pas, je pensai qu'il s'agissait d'autre chose. En effet, il n'y avait aucune excoriation dans la bouche, aucun signe de narcotisme, aucune matière étrangère visible dans les fluides vomis et rendus par le bas; mais la langue était humide et blanchâtre, le ventre excessivement sensible à la pression, un peu ballonné et rénitent; la peau était couverte d'une sueur froide, les membres froids comme du marbre; ce n'était qu'avec une extrême difficulté et seulement par intervalle que l'on parvenait à sentir un pouls excessivement petit, tout à fait filiforme et fort irrégulier; le malade ne pouvait d'ailleurs presque rien avaler, quoiqu'il eût soif, ni rien supporter sur le ventre, et il se tordait dans son lit de toutes les manières. Je le détournai, ainsi que les assistans, de l'idée d'un empoisonnement; je m'efforçai de les rassurer, en leur disant que c'était une maladie plus effrayante que dangereuse, bien que j'eusse conçu les craintes les plus vives, et je fis la prescription suivante : — *Frictions sur les membres avec du vinaigre très chaud jusqu'à rubefaction; application de vingt sangsues sur l'abdomen, suivie de fomentations émollientes et narcotiques; pour boisson, de la limonade fraîche; un quart de lavement avec deux grains d'extrait gommeux d'opium, à répéter dans la nuit.*

En sortant, je dis que s'il survenait quelque chose de nouveau pendant la nuit, on vînt me chercher.

Le lendemain matin, je vis le malade, il était convalescent. Plus de vomissemens ni d'évacuations alvines, plus de coliques atroces; le pouls était redevenu sensible et même assez fort; les traits étaient calmes, et le malade avait passé du désespoir de la mort, à la joie d'une guérison déjà bien avancée; les extrémités avaient recouvré leur chaleur naturelle; enfin il ne restait qu'un peu d'accablement, de fatigue dans les membres, quelques coliques légères et passagères. Le sang était sorti, après les frictions, assez abondamment des piqûres de sangsues, et le malade avait goûté un peu de repos.

Quelques jours après ce cocher était sur pied et à son ouvrage, comme s'il n'avait jamais été malade.

---

*Maladie preservative de la peste dans l'île de Candie.*

A propos de la lecture sur le cholera, le typhus et leur contagion, par M. Rochoux, (voy. nos derniers n°s) M. Sper,

ex-chirurgien en chef de la marine à Toulon, se proposait de communiquer à l'Académie un fait curieux consigné dans le *Rapport médical* que fit M. le Vicaire, au retour de sa campagne dans le levant, sur le brig la Cauchoise, dont il était chirurgien-major (année 1819).

« Il y a deux ans, dit le narrateur, qu'il s'est manifesté à la Canée (île de Candie), une singulière affection que le peuple regarde comme préservative de la peste. On pourrait y ajouter quelque foi ; car non seulement depuis que cette maladie existe, on n'a pas vu de peste à la Canée, mais encore les individus qui en sont affectés vont, en temps de peste, à Candie, sans qu'il leur soit arrivé un seul accident; je veux parler d'une pustule qui apparaît sur l'une des pomettes ou sur tout autre partie découverte du corps, le plus souvent unique, quelquefois multiple. Il n'est pas rare d'en voir une sur chaque joue.

Elle commence par une petite tumeur indolente qui s'ulcère et s'applatit. Elle s'étend ensuite, s'arrondit, occupe un espace presque égal à un centime, prend l'aspect brunâtre et s'entoure d'un aréole rouge de quatre à cinq lignes en tout sens. De temps en temps l'ulcère se recouvre d'une croute qui ne tarde pas à tomber. Il survient assez souvent un prurit douloureux. La marche de cette maladie est longue ; elle ne dure pas moins de six mois ; elle peut exister deux ans.

Le narrateur ajoute qu'il la croit contagieuse, l'ayant vue sur un grand nombre d'individus à la fois et sur toute une famille. Les premières personnes qui en furent atteintes la regardèrent comme un nouveau fléau. D'autres en furent épouvantées, à tel point qu'un homme s'étant présenté à Candie, ayant les deux joues malades, reçut aussitôt l'ordre de retourner à la Canée. Mais on pense bien que des gens qui se familiarisent avec la peste n'ont pas été long-temps sans s'exposer à contracter la nouvelle contagion.

Cette pustule est-elle ou n'est-elle pas identique avec le bouton d'Alep ? De quelque manière qu'on envisage la question, toujours est-il vrai de dire qu'il se propage en Candie qu'elle préserve de la peste.

Ce serait un beau sujet d'étude et en même temps une heureuse découverte pour l'humanité si cette pustule inoculée pouvait garantir de la peste de la même manière que le vaccin garantit de la petite vérole. Mais il n'y a personne à la Canée ni même à Candie capable d'étudier et de suivre une si importante observation.

M. Le Vicaire regrettait beaucoup de n'avoir pas demeuré à la Canée assez long-temps pour examiner et suivre même toutes les phases et les conséquences de cette maladie, ou pour prendre au moins de plus amples informations sur un sujet qui lui a paru devoir attirer, à un très haut degré, l'attention des médecins philantropes. Mais la nécessité où se trouve le chirurgien de marine de suivre rigoureusement les diverses destinations ordonnées à son bâtiment, le met souvent dans l'impuissance de faire pour la science tout ce que son goût et son zèle lui prescriraient ailleurs pour elle.

Pour revenir à l'auteur du mémoire, si jamais il allait à Constantinople y observer la peste, je ne lui conseillerais pas de toucher le pouls des pestiférés.

Je soutiens qu'il n'en est pas de la peste comme de la fièvre jaune, du typhus, du cholera-morbus, etc.

---

*Résultats obtenus à Reims dans l'emploi des potages de gélatine.*

Dans la séance de lundi dernier de l'Académie des sciences, M. Cosménil a lu un Mémoire sur les résultats obtenus dans l'emploi des potages de gélatine distribués à Reims en 1831 et 1832 ; nous n'avons pas parlé de cette lecture, nous réservant d'en donner l'analyse.

Sur une population de 36,000 âmes, la ville de Reims compte en employés de fabrique et ouvriers non patentés, avec leurs familles, environ 22,000 âmes, dont plus de moitié, dans la crise actuelle du commerce, se compose d'indigens. Il était nécessaire de subvenir à l'entretien de ces malheureux; mais comme presque toutes les classes d'habitans avaient eu à souffrir de cette crise, les quêtes à domicile, ordinairement très productives, ne donnèrent que peu, et la cotisation mise à la disposition du Bureau de Charité, atteignit seulement 23,000 francs. Il était par conséquent plus nécessaire que jamais de mettre une grande économie dans la préparation des alimens distribués aux pauvres, et comme le prix du pain était très élevé, on eut l'idée de recourir à l'emploi de la gélatine, afin de faire participer à ces secours le plus grand nombre possible d'individus.

M. Debelleyme consentit à céder la moitié de son appareil à gélatine. Cet appareil arriva à Reims le 15 décembre; il fonctionnait le premier janvier et une distribution fut faite le 3. La négligence d'un employé, qui fournit du riz non épluché pour les potages, pensa dès le premier jour faire manquer l'entreprise. On substitua au riz le pain, qui offrait d'ailleurs une économie de 35 fr. par jour, et le succès fut dès-lors assuré. Depuis le 3 janvier jusqu'au 15 mai inclusivement, les indigens porteurs de cartes ont reçu, tant à l'établissement central que dans les deux succursales, 301, 910 rations qui se subdivisent ainsi : 212,800 rations de potage composé de 2 livres 2 onces 1/2 de bouillon et de 2 onces 1/2 de pain; de 53,000 ragoûts de pommes de terre accommodées avec la graisse tirée des os, et se composant chacun d'une livre 2 onces de pommes de terre, de 5 onces d'eau et de 2 onces de graisse; sel et fines herbes. 26,000 rations de viande cuite, chacune de 6 onces; enfin 9,310 rations mêlées pour la nourriture des quatorze employés de l'appareil.

Chaque ration prise en masse, en y comprenant jusqu'aux moindres frais, revenait à 7 centimes 1/4, et on espère cette année pouvoir les obtenir à 5 centimes. La même ration, avec les soupes à la Rumford, malgré le bas prix où sont cette année les légumes, reviendrait à près de 12 centimes.

Le bouillon de gélatine, obtenu par des procédés dont l'auteur du Mémoire doit donner les détails à la commission, était, dit-il, limpide, suffisamment osmazomé, aromatisé, coloré, et en tout point exempt de saveur désagréable.

Ce qui prouve la bonne qualité des mets offerts aux indigens, c'est qu'un bataillon du 44e de ligne, qui se trouvait à Reims dans les premiers jours de marche de l'appareil, avait trouvé les potages et les ragoûts qu'on donna par essai dans les corps de garde, tellement bons, que le commandant vint faire à l'administration de bienfaisance la proposition de nourrir ses six cents hommes au moyen d'une indemnité qui eut donné un bénéfice de 30 fr. par jour. L'administration ne put accepter cette offre.

Ce travail est renvoyé à la Commission de la gélatine.

---

*Un rapport adressé à M. le ministre du commerce par M. le préfet de police, présente des détails intéressans sur les diverses maladies qui ont occasionné les décès depuis 1 jour jusqu'à 100 ans, suivant les périodes ci-après, savoir :*

De 1 jour à trois mois, de 3 à 6 mois, de 6 mois à 1 an ; puis de 1 à 2 ans, et ainsi de suite jusqu'à 10 ans, et enfin de 5 ans en 5 ans jusqu'à 100 ans. Il est donc aisé, au premier coup-d'œil, de connaître les sexes et les âges qui sont plus particulièrement sujets à telle ou telle maladie, et celles qui font le plus de victimes. Parmi ces dernières nous trouvons en première ligne, sur l'état des décès de l'année 1830 :

1° Le catarrhe pulmonaire, qui a occasionné 5535 décès, savoir : 1803 du sexe masculin, et 1732 du sexe féminin. — 2° La phthisie pulmonaire, 2948 : 1422 masc., 1526 fém. — 3° L'entérite, ou inflammation intestinale, 2452, 1040 m., 1412 f. — La pneumonie, 2150 1104 m., 1056 f. — 5° la gastrite, 1997, 983 m., 1014 f. — 6° Les convulsions, 1880, 938 m., 942 f. — 7° L'apoplexie, 1308, 820 m., 438 f. — 8° La fièvre cérébrale, 1288, 274 m., 564 f.

Les autres maladies ne se rencontrent que dans des proportions infiniment moins fortes, et celles qui suivent les précédentes, d'après leur ordre de gravité, présentent, savoir :

1° Le squirrhe et cancer, 602, 112 m., 490 f. — 2° L'hydropisie, 386, 122 m., 264 f. — 3° L'anévrisme, 372, 168 m., 204 f. — 4° La péritonite (inflammation du bas-ventre), 351, 56 m., 295 f. — 5° L'hydrothorax ou hydropisie de poitrine, 358, 116 m., 242 f. — 6° La petite vérole, 329, 168 m., 191 f. — 7° La rougeole, 224, 120 m., 104 f.

Les maladies qui viennent ensuite, telles que le croup, la dentition

la coqueluche, la scarlatine, qui attaquent les enfans, principalement jusqu'à l'âge de 5 à 6 ans, ne présentent pas 200 décès pour chacune.

Ne sont pas compris, dans les nomenclatures qui précèdent, les enfans morts-nés qui ont été au nombre de 1,110 du sexe masculin, et de 1023 du sexe féminin : les décès, suite de faiblesse de naissance, qui s'élèvent à 588, savoir ; 251 du sexe masculin et 337 du sexe féminin ; et enfin l'affaiblissement senile, autrement dit, la vieillesse et la decrépitude, qui donne 958 décès, 352 hommes et 606 femmes.

Que si maintenant on recherche les âges et les sexes qui ont été plus particulièrement affectés par ces maladies, on remarquera que le catarrhe pulmonaire sévit contre les enfans, principalement jusqu'à l'âge de 5 ans, et qu'il en est mort, en 1830, 121 du sexe masculin et 92 du sexe féminin ; qu'il atteint les hommes et les femmes vers l'âge de 30 ans, et qu'il fait des progrès rapides de 50 à 90 ans, notamment de 65 à 80 ans.

Que la phthisie pulmonaire se déclare à partir de 15 ans, chez les hommes ; qu'elle se propage d'une manière effrayante de 25 à 40 ans, qu'elle va en décroissant de 40 à 70 ans, et qu'elle devient ensuite fort rare ; que chez les femmes elle commence vers l'âge de 9 ans, est fréquente de 15 à 35, perd une partie de son intensité de 35 à 45 ans, et disparaît ensuite. En définitive, les femmes sont beaucoup plus sujettes que les hommes à cette maladie.

Que l'entérite s'attache principalement aux enfans, puisque sur les 2452 décès qu'il a occasionnés en 1830, on compte jusqu'à l'âge de 5 ans 790 enfans du sexe masculin et 1155 du sexe féminin, c'est-à-dire 1945, plus des trois quarts.

Qu'il en est ainsi de la gastrite, qui a fait périr en 1830 jusqu'à l'âge de 6 ans, et notamment de un jour à trois mois, 1123 enfans, savoir : 581 du sexe masculin et 542 du sexe féminin, ce qui forme près des deux tiers de la totalité des décès, qui ont été de 1997.

Que la pneumonie attaque les deux sexes de 45 à 70 ans, et beaucoup d'enfans avant 5 ans.

Que les convulsions sont très fréquentes jusqu'à l'âge de 5 ans, et surtout jusqu'à trois, et qu'elles disparaissent presque entièrement dès l'âge de 10 à 15 ans.

Que la petite vérole sévit jusqu'à l'âge de 10 ans, et que les vieillards en sont très rarement atteints.

Quant à l'apoplexie, on en rencontre quelques cas avant l'âge de 5 ans, et notamment d'un jour à trois mois, mais presque aucun de 5 à 20 ans ; elle est commune de 40 à 65 ans, très fréquente de 65 à 75 ans, faiblit ensuite, et devient rare dans les âges très avancés. Mais il faut remarquer que l'apoplexie frappe beaucoup plus d'hommes que de femmes.

Enfin, la fièvre cérébrale atteint ordinairement les enfans jusqu'à l'âge de dix ans ; elle est peu commune passé cet âge, et n'attaque presque jamais les vieillards. En résumé, il est mort à Paris, en 1830, savoir :

Dans les arrondissemens : Sexe masculin, 8,964 ; sexe féminin, 9530. Total, 18494.

Dans les hospices et hôpitaux ; Sexe masculin, 5082 ; sexe féminin, 4,927. Total, 10,009.

Total général, 28,503 : ce qui donne sur l'année 1829 un excédant de 4,135 décès.

---

*De l'épicurisme et de ses principales affections*, par J. A. X., membre de l'*Académie de médecine* (1).

Cet ouvrage, il y a cinquante à soixante ans, aurait été regardé comme hardi, subversif et même formellement impie ; qui sait ? peut-être aurait-il été brûlé par la main du bourreau sur le grand escalier du Palais de Justice, et l'auteur n'en aurait pas été fâché, car d'une part il en serait résulté que l'ouvrage aurait été une œuvre d'opposition, et d'autre part l'auto-da-fé aurait bien mieux *poussé* à la vente que toutes les annonces quotidiennes de notre époque. Aujourd'hui ce petit ouvrage ne sera donc pas hardi, mais il n'en sera pas moins remarquable par la profondeur des raisonnemens qu'on y trouve et par l'élévation des idées.

Après avoir parlé de l'accord qui n'a cessé de régner parmi les sectateurs d'Épicure, l'auteur dit qu'il faut prendre en considération le mérite éminent de ces mêmes sectateurs; on voit parmi eux, chez les Romains, dit-il, les deux plus *étonnans génies* de l'ancienne Italie : Lucrèce et Horace.

Il y aurait bien ici quelque chose à dire : par exemple, que les plus grands citoyens de Rome ont été plutôt disciples de Zénon : ainsi les deux Caton, Brutus, et en général ceux que Cremutius Cordus nomme les derniers des Romains, suivaient les principes de ce philosophe ; quant à Lucrèce, on louerait plutôt son poëme que sa vie, sa belle traduction d'Epicure plutôt que sa philosophie pratique ; et quant à Horace, sans doute c'était un grand poëte, mais un lâche citoyen, un bas flatteur : il avait d'abord servi la cause de Brutus, et puis il est venu vanter à Auguste sa propre couardise, s'en faire un mérite aux yeux du tyran. C'est là le fait d'un génie souple, et non d'un *grand génie*.

L'auteur se trompe donc lorsqu'il dit (page 3), que la vie des épicuriens est tout d'une pièce et qu'ils ne sont pas sujets aux fréquentes palidonies et aux incohérences de conduite des spiritualistes.

A l'occasion de Descartes, l'auteur nous dit un mot sur les éclectiques modernes qui semblent avoir pour but, suivant lui, de porter dans toutes les connaissances humaines la confusion qui règne dans leur esprit; il ajoute dans une note que ces mêmes hommes ont reproduit de nos jours deux systèmes, l'un philosophique et l'autre politique : c'est-à-dire *l'éclectisme spiritualiste* et le *droit divin* ou *la légitimité* : à cela je répondrai qu'il se trompe formellement. Les éclectiques qu'il cite, les Royer-Collard et consorts, sont aussi bien éclectiques en politique qu'en philosophie : ce n'est pas le droit divin qu'ils professent, car alors loin d être *éclectiques*, ils seraient *absolutistes*, c'est la *quasi-légitimité* qu'ils proclament; ils soutiennent qu'entre la souveraineté divine et la souveraineté du peuple, il faut distinguer et choisir la souveraineté de la raison, c'est à dire leur propre souveraineté. Voilà leur symbole politique.

A part quelques petites erreurs ou plutôt quelques petites distractions de ce genre, l'ouvrage ne peut guère être attaqué, il indique dans son auteur un esprit vraiment philosophique et tout à fait indépendant ; aussi l'engageons-nous à poursuivre ses travaux, à cultiver un terrain trop négligé aujourd'hui par la plupart des médecins.

(1) In-8°. Chez Béchet jeune ; prix : 1 fr. 50 c.

---

*Concours devant la Faculté de médecine de Paris, pour douze places d'agrégés stagiaires et deux d'agrégés en exercice.*

Les concours publics pour quatorze places d'agrégés près la Faculté de médecine de Paris, s'ouvriront le 2 mai 1832.

Ces concours seront au nombre de trois, savoir : un pour la médecine, un pour la chirurgie et un troisième pour les sciences préliminaires et accessoires.

Le premier concours est ouvert pour cinq places d'agrégés stagiaires et pour une d'agrégé en exercice ; le second pour quatre d'agrégés stagiaires et pour une d'agrégé en exercice, et le troisième pour trois places.

Dans le concours de chirurgie, une des leçons aura pour objet l'art des accouchemens.

Dans le concours pour les sciences préliminaires et accessoires, il y aura des épreuves spéciales, 1° sur la pharmacie, 2° sur la physique médicale, 3° sur l'histoire naturelle médicale.

Ceux des candidats qui voudraient concourir spécialement pour une de ces diverses parties devront le déclarer avant l'ouverture du concours; mais aucun des candidats ne sera dispensé, pour cela, de faire preuve de connaissances générales relatives soit à toutes les parties de la médecine ou de la chirurgie, soit aux sciences préliminaires et accessoires.

Chacun des concours se composera de trois exercices, savoir : une composition écrite en français ; deux leçons orales en français, dont une après vingt-quatre heures de préparation, et l'autre après quarante minutes; et une thèse en français.

Les qualités requises pour être admis au concours sont : d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des facultés du royaume, d'avoir atteint l'âge de vingt-cinq ans accomplis, et de jouir de tous les droits de citoyen français.

L'acte de naissance, dûment légalisé, sera présenté lors de l'inscription au registre, qui sera clos au secrétariat le 12 avril prochain, et en séance de la faculté le 13 du même mois.

---

— La place de médecin en chef des Invalides se trouve vacante par la mort de M. Bagnèris. Bien des gens la convoitent; le conseil de santé veut qu'elle soit donnée à un médecin principal, c'est de toute justice, car rien n'est plus inconvenant que de voir des chirurgiens sauter dans les rangs des médecins et retarder ainsi l'avancement de ces derniers.

M. Roux, médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, et qui vient de faire les campagnes d'Alger et de Morée, est, dit-on, le candidat que le Conseil de santé appuie particulièrement.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 14 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 113. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLNIQUE DE LA VILLE.

*Affection de forme cholérique grave; mort en 24 heures; pas d'altération pathologique appréciable.*

Un élève en médecine âgé de 20 ans, demeurant rue Saint-Hyacinthe, n° 33, est pris dans la soirée du 5 janvier de malaise, de céphalalgie et de nausées. Peu disposé à se livrer à l'étude comme il avait coutume de le faire, il sort avec ses camarades, et va prendre une demi-tasse de café pour *chasser le mal de tête* qui le tourmentait. Il rentre chez lui éprouvant toujours le même malaise; vers le milieu de la nuit, il survient des vomissemens, accompagnés de beaucoup d'angoisses; présumant que ces vomissemens étaient l'effet d'une indigestion, il demande du thé, qu'il boit en assez grande quantité. Cependant les vomissemens persistent, la déglutition devient gênée, le malade dit éprouver la sensation d'un corps étranger dans la gorge; les traits se décomposent, la peau se couvre d'une sueur froide, le pouls acquiert beaucoup de fréquence. Dans la matinée du 6, on fait appeler M. le docteur *Michon*, aide d'anatomie de la Faculté, qui, frappé de la gravité des symptômes, fait prier M. le professeur Andral de vouloir bien se joindre à lui. M. Andral se rend dans l'après-midi auprès du malade, qu'il trouve gisant dans son lit, la tête penchée sur une cuvette, vomissant à chaque instant des torrens de bile; ses traits étaient décomposés; il y avait une prostration profonde; la respiration était notablement accélérée; le ventre ne paraissait pas le siége de vives douleurs; il existait une diarrhée abondante; cependant les selles étaient beaucoup moins fréquentes que les vomissemens. La périphérie cutanée offrait de nombreuses taches rougeâtres; le malade se plaignait toujours de la gorge. M. Andral, ayant porté son attention sur un crachat que le malade venait d'expectorer, et l'ayant trouvé mêlé à une certaine quantité de sang, frappé en outre de la coloration de la peau et de l'existence d'une douleur à la gorge, fut porté à soupçonner l'existence d'une pneumonie qui troublait la marche d'une éruption scarlatineuse, et il prescrivit *des sinapismes aux membres inférieurs et une saignée*, que M. Michon pratiqua immédiatement; quoique la veine fût largement ouverte, il ne coula que quelques gouttes d'un sang poisseux qui se coagulait au sortir du vaisseau. Cependant les symptômes devinrent de plus en plus alarmans, l'intelligence se troubla, les extrémités se refroidirent, les vomissemens et les déjections continuèrent, et le malade expira dans la nuit, 24 heures après le début des premiers accidens. D'après les renseignemens fournis par les condisciples et les compatriotes du malade, le jeune homme menait une vie assez réglée, il ne commettait aucun excès; le jour même de l'invasion, il avait assisté aux Cours de l'Ecole et disséqué une partie de la journée sous la surveillance de M. le docteur Michon. Il était doué d'une forte constitution, et il jouissait habituellement d'une bonne santé. Pour éloigner toute idée d'empoisonnement, nous dirons que ses condisciples, qui avaient dîné avec lui, et qui ne l'avaient pas quitté de la journée, n'ont pas éprouvé le moindre malaise.

L'autopsie a été pratiquée, dans la matinée du 8, par MM. Michon et Robert, et présence de M. le professeur Andral, environ 32 heures après la mort, par une température de quelques degrés — *Habitude extérieure;* cadavre de cinq pieds six pouces environ, muscles très développés. La peau des membres inférieurs et des parties génitales présente une teinte d'un violet foncé; il s'écoule du sang par la bouche et les narines; le cou est très volumineux, l'abdomen distendu par une grande quantité de gaz, donne à la percussion un son tympanique.

*Tête.* — Le cerveau et ses enveloppes ne présentent rien de remarquable; les vaisseaux sont médiocrement injectés; les ventricules ne contiennent pas de sérosité. La pulpe cérébrale n'offre aucune modification sous le rapport de sa coloration, de sa consistance.

*Cou.*—Le corps thyroïde est plus développé que dans l'état normal; mais cette hypertrophie est ancienne. Le tissu cellulaire du cou est emphysémateux; la langue n'offre rien de remarquable; les amygdales, le voile du palais et le pharynx sont un peu plus rouges que dans l'état naturel; le larynx, la trachée artère et les bronches offrent une teinte d'un rouge foncé; c'est cette rougeur d'imbibition que l'on rencontre sur les cadavres des asphyxiés et des noyés huit jours après leur mort; la membrane interne des carotides présente la même coloration.

*Poitrine.* — Les poumons d'une couleur noirâtre sont gorgés de sang; il existe au poumon gauche quelques légères adhérences, qui paraissent d'ancienne date; ils sont crépitans, placés dans l'eau ils surnagent; le cœur est de volume ordinaire, il a une bonne consistance; ses cavités gauches sont vides, mais les cavités droites contiennent une certaine quantité de sang liquide poisseux; la membrane interne des gros vaisseaux offre cette rougeur d'imbibition que nous avons signalée plus haut.

*Abdomen.* —La membrane muqueuse de l'estomac est pâle, elle offre quelques petites ecchymoses autour de l'orifice cardiaque; elle est soulevée par une grande quantité de gaz, placée dans l'eau elle surnage.

La membrane muqueuse qui tapisse l'intestin grêle est également pâle; elle offre surtout sur sa partie inférieure un grand nombre de follicules isolés assez saillans. Dans ses deux derniers pieds, nous trouvons cinq petites plaques de Peyer, faisant une saillie manifeste, mais n'offrant ni inflammation ni ulcération. La plus grande de ces plaques a une surface égale à celle d'une pièce de 50 centimes.

Le foie est gorgé de sang, ses vaisseaux contiennent de l'air; la rate n'offre rien d'anormal; la vessie est contractée et ne contient pas une seule goutte d'urine.

Cette affection, remarquable par la rapidité de sa marche, la promptitude de sa terminaison et l'absence de lésions pathologiques, offre la plus grande analogie avec celle que nous avons rapportée dans le n° 8. t. 5 de la *Lancette française.*

---

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

### Clinique de M. Louis.

*Carie vertébrale; contraction spasmodique des membres inférieurs; application de quatre cautères suivie d'un notable amendement.*

Une femme de la campagne âgée de 30 ans, couchée au n° 27 de la salle Saint-Charles, est actuellement malade depuis environ quinze mois. Cette femme, douée d'une constitution primitivement forte, mère de trois enfans, n'ayant jamais eu dans sa jeunesse de maladie grave, raconte qu'il y a environ quinze mois, elle éprouva dans le dos une douleur sourde d'abord, puis lancinante, offrant des alternatives de rémission et d'exacerbation. Elle entra à l'hôpital de Meaux, d'où elle sortit sans avoir été notablement soulagée. La douleur persista, et bientôt un nouveau symptôme vint s'y joindre. La progression devint difficile, les extrémités inférieures s'affaissèrent; elle entra de nouveau à l'hôpital de Meaux, où l'on n'examina pas la région dorsale. Comme la malade accusait surtout des douleurs dans *le haut des reins,* on crut probablement à l'existence d'un *lumbago* ou d'une *affection utérine.* On n'employa aucune médication contre la maladie vertébrale qui se traduisait cependant au-dehors par des caractères assez tranchés.

Entrée à l'hôpital de la Pitié il y a environ cinq mois, elle nous présenta les symptômes suivans : Douleurs vives à la région dorsale, dyspnée, palpitations, contraction spasmodique des extrémités inférieures, que la malade ne peut mouvoir en aucune façon; les muscles supérieurs sont intacts, ils conservent leur force et leur mobilité naturelles; en examinant la partie postérieure du tronc, nous reconnaissons une saillie assz considérable au niveau des quatrième et cinquième vertèbres dorsales; du reste, l'expression de la physionomie est naturelle, la malade ne paraît pas éprouver de vives souffrances, la langue est naturelle, l'appétit est bon, le ventre est indolent, il n'existe ni constipation, ni diarrhée, la sécrétion urinaire se fait comme dans l'état normal. La respiration est un peu accélérée, mais la malade ne tousse pas, elle n'a jamais éprouvé ni bronchite ni hémoptysie, la percussion et l'auscultation du thorax ne fournissent que des signes négatifs, le pouls est normal, la chaleur de la peau naturellle.

Les symptômes présentés par la malade, leur succession leur enchaînement ne nous laissent aucun doute sur l'existence d'une carie vertébrale. La contraction spasmodique des extrémités qui durait alors depuis deux mois et demi, et qui avait été précédée d'une gêne plus ou moins considérable de la progression n'annonçait-elle pas en même temps une altération de la moëlle épinière. M. Louis s'étonne avec raison que les auteurs qui ont écrit sur *le mal de Pott,* n'aient pas parlé des altérations que subit la moëlle épinière dans cette affection. MM. Boyer et Samuel Cooper entr'autres ne parlent que des lésions des parties osseuses de la colonne vertébrale ou de ses annexes. M. Louis n'a observé que cinq cas dont quatre se sont terminés par la mort. Chez trois de ces sujets la moëlle était ramollie, et les vertèbres cariées étaient remplacées par une poche remplie de pus. Les parois de cette poche étaient formées aux dépens des ligamens vertébraux et du tissu cellulaire ambiant.

Immédiatement après l'entrée de la malade, *quatre cautères* furent appliqués au pourtour de la tumeur. Trois semaines après leur application cette femme pouvait exécuter quelques mouvemens des membres inférieurs. Au bout de trois mois elle pouvait marcher appuyée sur le bras d'une de ses camarades. Depuis lors M. Louis a recommandé le repos le plus absolu. Aujourd'hui (7 février) la dyspnée a complètement cessé, la malade soulève très bien les membres inférieurs et elle marcherait volontiers si on ne lui avait recommandé le repos le plus absolu.

Le diagnostic n'est pas toujours aussi facile que dans ce cas. La saillie anguleuse de la colonne vertébrale manque quelquefois. La douleur est le seul symptôme. M. Louis a observé un cas de ce genre. Quant au pronostic, il ne nous paraîtra pas excessivement grave, si nous considérons que la maladie a rétrogradé depuis l'application des cautères, que les poumons sont sains, que les voies digestives sont dans un état d'intégrité parfaite. A aucune époque de la maladie il n'a existé de diarrhée; la malade n'a pas maigri notablement; les fonctions menstruelles sont cependant troublées depuis trois mois. Chez tous les autres malades observés par M. Louis, la carie vertébrale était compliquée d'affection tuberculeuse du poumon et d'autres organes; ce qui porterait à soupçonner la nature tuberculeuse de la carie vertébrale. Nous avons recueilli quelques faits qui viennent à l'appui des idées émises par M. Louis. L'on nous permettra de rapporter une de ces observations recueillies il y a deux ans dans le service de M. le professeur Cayol à l'hôpital de la Charité. On la trouvera dans le prochain numéro.

---

## HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

### Service de M. Poirson, chirurgien en chef.

*Contusion violente de la jambe; gangrène des tégumens; dénudation énorme du tibia; pansement avec l'eau chlorurée et la poudre de charbon et de quinquina; guérison.*

Au n° 14 de la salle 3 des blessés est couché le nommé Baillou (Guillaume), soldat au 11e d'artillerie. Ce militaire étant à cheval eut la jambe froissée contre un arbre avec une telle violence qu'il fut démonté. Il se releva cependant et put faire une demi-lieue à pied pour regagner le quartier. Examiné par le chirurgien du corps, on lui prescrivit des cataplasmes émolliens sur le point où la contusion avait eu lieu. Il les appliqua et continua imprudemment de faire son service. Au bout de trois jours, on lui enveloppa la jambe *de compresses trempées dans de l'eau-de-vie*, ce qui, joint à l'ébranlement considérable qu'avait éprouvé le membre, détermina une inflammation très vive des tégumens qui recouvrent la partie antérieure du tibia. Cette inflammation ne tarda même pas à revêtir le caractère gangréneux.

Ce fut dans cet état que le malade fut apporté à l'hôpital du Gros-Caillou. Des symptômes généraux, alarmans, tels qu'une fièvre violente, de l'insomnie et même un peu de délire, compliquèrent ce cas déjà très grave en lui-même. — *Lavages deux fois par jour avec une solution de chlore fort étendue; poudre de quinquina et de charbon* sur tous les points où des plaies se manifestaient; par-dessus tout cela *de larges cataplasmes émolliens* que l'on supprima aussitôt que l'inflammation fut appaisée; *diète absolue, boissons délayantes légèrement acidulées, potion calmante.*

L'état général s'améliora en peu de jours. La fièvre se dissipa et l'appétit ne tarda pas à reparaître. On se borna cependant à une alimentation légère. *Potages, légumes, fruits cuits*, etc., etc. A la jambe les tissus gangrénés se détachèrent en laissant une plaie considérable au centre de laquelle on voyait le tibia à nu et dans une étendue de 4 à 5 pouces. On se borna à des pansemens simples.

Au bout de six semaines environ, on s'aperçut que la portion du tibia dénudée acquérait un peu de mobilité. Alors on s'appliqua tous les jours à l'augmenter, et au bout de quatre

mois, on put enlever avec les doigts seulement une portion d'os longue de quatre pouces 1/2 comprenant toute l'épaisseur de la partie antérieure du tibia jusqu'au canal médullaire qui s'est trouvé ouvert.

Aujourd'hui le malade est en bon état; sa plaie est recouverte de bourgeons charnus d'un beau rouge et qui permettent de croire à une cicatrisation prochaine. On ne le laisse point encore marcher.

*Anatomie pathologique. Leçons de* M. Piorry.

M. Piorry a montré, dans les dernières séances de son cours, plusieurs pièces anatomiques assez remarquables.

1° Des poumons tout-à-fait vides d'air et revenus sur eux-mêmes. Ils n'étaient pas crépitans, mais mous et flasques. En les insufflant ils se dilataient et se resserraient dès que la force qui poussait l'air cessait d'agir. C'est là l'état où se trouvent les poumons des individus morts par perte du sang, ou par cessation brusque de l'action nerveuse qui préside à la respiration. Les malades, dans ce cas, dit-il, n'ont pas eu de râle dans l'asphyxie par l'écume bronchique, cause si fréquente de mort; les poumons remplissent le thorax et sont crépitans. Si beaucoup de médecins ne trouvent pas le plus souvent les causes actuelles de la mort, c'est qu'ils ne savent pas les chercher. C'est, d'une part, dans l'écume des voies aériennes qu'ils la trouvent, et, de l'autre, dans le défaut d'abord du sang artériel vers le cerveau.

2° Plusieurs foies volumineux et qui avaient été exactement mesurés pendant la vie ou après la mort, à l'aide de la percussion médiate. Dans l'une de ces expériences, dit M. Piorry, à laquelle voulurent bien assister deux professeurs de la Faculté, la limitation du foie dans tous ses points, du cœur *et de ses diverses cavités*, la hauteur d'un engouement cadavérique, la ligne qui séparait le foie du cœur, furent reconnues avec une minutieuse exactitude. On rechercha si la rate avait du volume, on ne la trouva pas. A l'ouverture, elle offrait à peine la grosseur d'une noix, mais n'était pas, à beaucoup près, aussi épaisse.

3° Une énorme dilatation du rein droit. Une tumeur bosselée, inégale, représentant assez bien à l'extérieur la forme du cœcum, mais dont le volume était d'un pied de longueur sur cinq ou six pouces de diamètre, occupait profondément le flanc droit d'une femme chez laquelle on n'avait point observé pendant la vie de symptômes graves du côté des voies urinaires. Cette tumeur, que M. Piorry fit voir aux élèves, donnait un son mat à la percussion, mais cette matité était sans résistance au doigt, c'était celle des liquides renfermés dans un kyste. La tumeur était continue avec l'urétère dilaté; c'était, suivant M. Piorry, le rein dilaté sous forme de membrane qui la constituait, et il fallait qu'il y eût un obstacle au cours de l'urine qui déterminât la stase de ce fluide. L'action du rein continuant, le bassinet avait dû se dilater, et il devait en avoir été ainsi des autres parties des canaux urinaires du rein. C'était probablement un calcul qui avait été arrêté par un rétrécissement de l'urétère. M. Piorry cite, à cette occasion, l'histoire d'une dame chez laquelle il y eut pendant 28 jours une suppression d'urine. Un calcul arrêté au-devant d'un rétrécissement de l'urétère, avait empêché l'urine d'aller plus loin. Le bassinet était dilaté. Dans ce cas, l'autre rein était désorganisé; de là suppression d'urine. Chez la femme qui portait la vaste tumeur dont nous avons parlé, l'autre rein remplissait encore ses fonctions, aussi n'y eût-il pas suppression d'urine.

La pièce ne fut pas ouverte dans l'amphithéâtre, mais voici ce que nous avons appris de l'un des élèves qui suivent les expériences sur la percussion à la salpêtrière. La tumeur incisée était bien le rein. Elle contenait plus d'une pinte d'urine. Les calices, le bassinet étaient démesurément dilatés. La substance du rein, de l'épaisseur d'une ligne au plus, se retrouvait seulement sur quelques-uns des points de la tumeur, où elle formait des plaques de peu d'étendue et si minces qu'elles étaient transparentes. Un obstacle au cours de l'urine existait vers la partie moyenne de l'urétère. Un calcul fusiforme, inégal, adherent au canal, bouchait complètement le passage du fluide et était engagé par une de ses extrémités coniques et noircie par du sang dans le rétrécissement de l'urétère. C'étaient les membranes qui séparent les calices qui retenaient la membrane du rein et donnaient à toute la masse l'aspect de l'intestin cœcum. Vidée d'urine et remplie d'air, la tumeur ressemblait au gros intestin d'un bœuf. Au moment de l'ouverture du cadavre, on avait d'abord cru y voir une hydropysie enkystée de l'ovaire.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 5 janvier 1832*

Présidence de M. le baron Dubois.

M. *Tanchou* est nommé secrétaire rapporteur des consultations pour le premier trimestre 1832. MM. *Robert* et *Florence* consultans pour le mois de janvier.

M. *Rousseau* présente les organes tuberculeux d'un animal mort au jardin des Plantes; il en donnera une note détaillée à la prochaine séance.

*Fistule vésico-vaginale; obturateur de M.* Guillon.

M. *Guillon* rend compte à la société d'un cas de fistule vésico-vaginale. Le sujet est une femme de vingt-sept ans chez laquelle un accouchement qui a eu lieu en 1828, a été suivi d'une escarre gangréneuse à la partie antérieure du vagin et dont la chute a laissé une ouverture de plus d'un pouce de diamètre faisant communiquer ce canal avec le bas fonds de la vessie, par où l'urine sortait continuellement et par laquelle le doigt pénétrait très facilement dans ce réservoir.

MM. les professeurs Boyer et Roux après avoir gardé la malade pendant plusieurs mois à la Charité l'ont engagée à se résigner à conserver son infirmité et lui ont fait fabriquer en étain un réservoir auquel s'adaptait une vessie de cochon dans laquelle était reçue l'urine qui nuit et jour sortait par la vulve et dont le contact avec la muqueuse des organes génitaux et les parties environnantes y avait occasionné des érosions et des pustules excessivement douloureuses et en grand nombre.

Pour remédier autant que possible à cette infirmité qui rendait la vie insupportable à cette pauvre femme et ne lui permettait que quelques instans de sommeil pendant la nuit, M. Guillon introduisit dans le vagin un obturateur pareil à celui qu'il montre et qui consiste en une petite bouteille pyriforme en caoutchouc trouée de manière à donner passage aux menstrues; puis il plaça dans la vessie une sonde qu'il fixa très aisément à l'extrémité de l'obturateur qui dépassait la vulve d'environ un demi pouce. Dès lors l'urine sortit par la sonde et ne passa plus par la fistule. Le cinquième jour la sonde fut retirée et la malade put conserver l'urine pendant une heure. Aujourd'hui, assure-t-il, elle reste cinq à six heures sans uriner, et a complètement recouvré le sommeil.

Ce médecin dit avoir employé plusieurs fois comme pessaires et avec un grand avantage de pareilles bouteilles auxquelles il donnait une forme applatie; il fait encore remarquer que c'est un moyen assez commode pour fixer les sondes dans la vessie chez les femmes.

*Sarcotome de l'urètre.*

Notre confrère fait voir ensuite plusieurs sondes exploratrices de Ducamp, divisées longitudinalement en deux parties à peu près égales par une cloison qui séparait l'urèthre en deux. Cette cloison était le résultat d'une fausse route faite par une sonde armée qui avait été convertie ensuite par le cathétérisme en un second canal de six pouces à six pouces et demi de profondeur, de sorte que cette cloison avait six lignes de longueur. L'urine passant ainsi par ces deux canaux formait un petit jet bifurqué habituellement. Le malade urinait quatre à cinq fois pendant la nuit et sept à huit pendant le jour. Cette affection ne pouvant être détruite par la cautérisation, M. Guillon inventa pour l'exciser un instrument qu'il soumet à l'examen de la société.

Cet instrument, qu'il nomme *sarcothome de l'urèthre* et dont il a donné la description l'année dernière, consiste en deux canules en fer qui sont reçues l'une dans l'autre. La première de neuf pouces de long un peu arrondie à son extrémité vésicale présente une fenêtre

d'un pouce de longueur et qui occupe la moitié de sa circonférence. La deuxième de douze pouces de longueur offre à l'une de ses extrémités une fenêtre pareille à celle de la canule externe et y correspond lorsqu'elles sont l'une dans l'autre. Elles se meuvent comme ces espèces de guérites dans lesquelles on renferme de petites vierges d'ivoire. L'autre extrémité de la canule intérieure se termine par une sorte de bayonnette dont les côtés ainsi que les bords des fenêtres sont tranchans comme les lames d'une paire de ciseaux et agissent de même.

Après avoir introduit la canule extérieure à l'aide d'un conducteur jusqu'à ce que la cloison fût engagée dans la fenêtre, il porta dans celle-ci la canule intérieure en engageant la bayonnette sous la cloison. Faisant agir ces deux tubes en sens inverse, il coupa un des côtés de la cloison, puis il dirigea la bayonnette dans le sens opposé et la cloison devenue flottante fut excisée et ramenée dans l'instrument ; elle avait quatre à cinq lignes de hauteur, environ deux de largeur et près d'une d'épaisseur. Cette opération a été pratiquée en 1830 et depuis cette époque la santé du malade est excellente. Des bougies de quatre lignes passent aisément dans la vessie.

M. Guillon présente encore d'autres *sarcothomes de l'urèthre* qui consistent en des algalies droites et courbes ayant à leur extrémité vésicale des yeux d'une forme particulière et d'un pouce de longueur. On les introduit aussi à l'aide de conducteurs ; des mandrins droits en acier ou flexibles en baleine servent à couper les excroissances qui peuvent s'y engager, ou à les saisir de manière à pouvoir les extraire.

Avec ces instrumens il soumet à l'examen de la société des bougies en baleine à ventre, en forme de vis dont l'extrémité vésicale est filiforme et se termine par un renflement olivaire. Deux cas de rétention d'urine complète dans lesquels il les a mises en usage avec un plein succès le portent à croire qu'on pourra toujours, par leur emploi, éviter le cathétérisme forcé. Dans l'un de ces cas la ponction de la vessie devait être pratiquée immédiatement.

*Maladies régnantes, par M.* Nauche.

M. *Nauche* rapporte qu'il règne chez les enfans des affections que l'on qualifie de bronchites, mais qui examinées avec soin, sont de véritables péripneumonies. Il a aussi observé une grande quantité de névralgies maxillaires ou tics douloureux qui ont quelquefois un caractère intermittent. *Le sulfate de quinine administré à la dose de dix-huit grains en plusieurs fois* et *même vingt-quatre grains* dans l'intervalle des accès, en a presque constamment triomphé, ce qui lui fait regarder ce médicament comme un des plus puissans qu'on puisse opposer aux névralgies. Il pense que son emploi à haute dose pourra faire éviter le plus souvent la section des nerfs que l'on tente lorsque ces maladies sont rebelles.

*Camphorate de morphine contre les érections du pénis.*

M. *Tanchou* dit avoir retiré de grands avantages du *camphorate de morphine* (dose un quart de grain) dans les érections fréquentes et douloureuses. Il promet de plus amples détails lorsqu'il aura réuni un assez grand nombre de faits.

Plusieurs membres reconnaissent les bons effets du camphre dans les affections des organes génitaux. M. *Sorlin* entre autres emploie avec succès *ce médicament* dans les urèthrites, *incorporé à l'onguent d'althéa* et appliqué *en frictions* sur le trajet du canal.

Paris, le 2 février 1832.

Signé, Puzin, vice-président.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,
Monet, d. m.

---

*Effets physiologiques de quelques poisons non-examinés jusqu'ici.*

*Acide manganésique, acide carbo-azotique ; acide cyaneux ; cyanogène ; acide phosphorique ; par le professeur* Hünefeld de Greifswalde. — Les expériences dont nous allons rapporter les résultats ont eu pour objet de déterminer la manière d'agir sur l'économie animale de l'acide manganésique, de l'acide carbo-azotique, du l'acide cyaneux, de cyanogène et de l'acide phosphorique.

*Acide manganésique.*—Cet acide est celui qui, avec la potasse, forme la composition connue vulgairement sous le nom de caméléon minéral. Le professeur Gmelin de Tübingen a étudié, il y a peu de temps, les effets des sels de manganèse sur l'économie animale, et il est arrivé à ce singulier résultat que lorsqu'on injecte du sulfate de ce métal dans les veines d'un animal, il en résulte une augmentation extraordinaire de la sécrétion de la bile, et un état inflammatoire du foie. Le professeur Hünefeld a constaté que l'acide manganésique produit un effet analogue sur le foie ; mais que cette substance, si même on peut la regarder comme vénéneuse, ne l'est qu'à un très faible degré. Il donna à un lapin de dix à quinze grains de cet acide plusieurs fois par jour ; de elle sorte que, au bout du troisième jour, l'animal en avait pris près de deux gros. Aucun effet sensible ne se manifesta, excepté une augmentation légère de la sécrétion de l'urine. L'animal ayant été sacrifié, on trouva le péritoine fortement coloré en vert-grisâtre, de même que le gros intestin ; l'estomac et les intestins grêles n'offraient aucune altération. Les poumons, le cœur et les reins étaient dans l'état naturel, seulement le cœur et les muscles volontaires étaient plus faciles à déchirer que dans l'état ordinaire. Le grand lobe du foie était en partie d'une couleur rouge très vive, en partie d'une teinte rouge-brune très foncée ; il offrait en outre dans quelques points, l'aspect de foie bouilli, et se laissait facilement entamer. Après avoir calciné cet organe avec précaution, on constata que les cendres donnaient des signes non équivoques de la présence du manganèse. On ne put en découvrir aucune trace dans les autres organes, ni même dans le sang.

*Acide carbo-azotique.* — Ce composé, qui se forme pendant l'action de l'acide nitrique sur l'indigo, est une combinaison, comme son nom l'indique, de carbone, d'azote et d'oxygène. Le professeur Hüncfeld a trouvé que les chiens et les lapins n'éprouvaient aucun effet nuisible de l'administration de quinze, vingt, et même trente grains de cet acide. Il en conclut qu'il n'est pas vénéneux.

*Acide cyaneux.* — On fit prendre à un lapin cinq et ensuite vingt grains de cyanite de potasse sans que l'animal parût en éprouver aucun effet fâcheux. Le même résultat eut lieu avec vingt grains du même sel décomposé par l'acide phosphorique, et avec la même quantité décomposée par le tartate acide de potasse. Cette substance semble donc, eu égard à sa manière d'agir sur l'économie, appartenir à la même classe que les acides sulfo-cyanique et ferro-cyanique, qui ne sont pas vénéneux, ou qui du moins le sont à un faible degré ; il diffère essentiellement, sous ce rapport, du cyanogène et de ses autres composés connus.

*Cyanogène.* — L'auteur a été induit en erreur lorsqu'il a avancé que, jusqu'à lui, on n'avait fait aucune expérience sur la manière d'agir de ce gaz sur les êtres vivans. M. Coullon, il y a déjà quelques années, a constaté qu'il est très délétère pour les animaux inférieurs, et qu'il détermine quelquefois un coma profond, d'autres fois des convulsions. De plus, MM. Turner et Christison ont démontré que, même en très petites quantités, il agit sur les plantes comme un puissant narcotique. Quoi qu'il en soit, les expériences du professeur Hünefeld viennent à l'appui de ces résultats. Il plaça un lapin dans une cuve pneumatique au fond de laquelle il avait introduit le cyanogène, et dont il avait bouché l'ouverture avec un carton. Au bout de cinq minutes l'animal devint agité et sa respiration difficile ; quatre ou cinq minutes après, il survint de légères convulsions avec expulsion de matières fécales ; la langue sortait hors de la gueule, les yeux étaient fixes et les pupilles dilatées ; l'animal renversait sa tête en arrière et paraissait stupéfié ; enfin, cinq ou six minutes plus tard, il poussa quelques faibles cris et expira. On le retira aussitôt de la cuve, et on l'exposa à l'air ; mais il fut impossible de le rappeler à la vie. A l'examen du cadavre, on trouva que les yeux étaient beaucoup plus brillans que d'ordinaire ; les muscles étaient flasques, l'abdomen distendu et dur, l'estomac, les intestins, le foie, le cœur, les poumons sains ; le cerveau ne présentait aucune trace d'altération ; il n'était pas gorgé de sang ; enfin il n'y avait aucune odeur sensible du cyanogène dans aucune des parties de l'animal.

*Acide phosphorique.* — Vingt-cinq grains de cet acide préparés avec soin furent donnés à un lapin adulte. Pendant une heure l'animal parut un peu agité et refusa de manger ; mais peu de temps après, il se rétablit complètement. Au bout de vingt-quatre heures, on lui administra un gros de la même substance dissoute dans un peu d'eau ; presque aussitôt la respiration devint difficile, et au bout de quinze à trente minutes, l'animal parut agité et dans un état d'anxiété, et cependant il semblait redouter de se remuer. Dix ou douze heures après, il y eut un vomissement d'un liquide sanguinolent, et l'animal mourut avec de faibles mouvemens convulsifs. La membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge brun, du côté du cardia seulement. Cet organe ne contenait qu'une très petite quantité d'acide phosphorique, cependant les matières qu'il renfermait avaient une action acide très-prononcée qui dépendait de la présence de l'acide muriatique. Les organes de l'abdomen étaient sains et ne contenaient aucune trace du poison. Les poumons et le cœur étaient gorgés de sang ; le cerveau était sain, ainsi que les reins qui ne donnaient aucun signe d'acidité. Nulle part on ne put découvrir l'odeur du phosphore. L'urine était fortement imprégnée d'acide phosphorique, comme on s'en assura à l'aide de l'ammoniaque et du sulfate de magnésie. L'utérus était très rouge, et dans le vagin on trouva un liquide sanguinolent. De ces faits l'auteur conclut que l'acide phosphorique ne paraît pas être un poison bien actif, et qu'il agit non pas tant en irritant le tube digestif, qu'en produisant quelque effet éloigné. Il esst assez probable, ajoute-t-il, qu'il possède la propriété spéciale d'irriter le système uterin. (*Horn's Archiv für medizinische Erfahrung :* septembre et octobre 1830, et *Edinburg med. and surg. Journal ;* octobre 1831, et *Arch. gén.*)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 16 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 114. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

*Hydro-sarcocèle ; considérations générales sur une contre-indication fréquente de l'opération.*

Un homme arrivé hier de la campagne est couché au n° 39 de la salle Sainte-Marthe. Ses mœurs ont toujours été régulières, s'il faut l'en croire, et rien jusqu'ici ne porte à soupçonner sa véracité. Il n'a jamais eu d'affection vénérienne, ni même de blennorragie, jamais en conséquence d'engorgement vénérien du testicule. Il y a un an environ, qu'en montant à cheval, son testicule gauche fut froissé ; il se souvient aussi d'avoir reçu, vers la même époque ; à la hanche de ce côté, un coup qui retentit dans le testicule. Depuis lors est survenu, resté et grossi un engorgement dans cet organe ; cet engorgement a été combattu par quelques moyens, mais sans aucun succès ; inquiet de voir persister et s'aggraver son mal, il est venu à l'Hôtel-Dieu. Le testicule gauche est cinq ou six fois aussi volumineux que le droit ; la surface est lisse comme dans l'hydrocèle ; la tumeur est molle et fluctuante en avant ; mais lorsqu'on déprime avec les doigts le scrotum et qu'on écarte ainsi le liquide, on sent un corps dur et résistant ; en arrière au lieu de liquide on ne sent qu'un engorgement d'une grande dureté.

Le cordon des vaisseaux spermatiques est un peu dur aussi et dense jusqu'à l'anneau, et cette circonstance suffirait à elle seule pour détourner de l'opération.

Quant à la nature du mal, cet individu n'ayant jamais eu, ainsi que nous l'avons dit, de maladie vénérienne, n'ayant jamais été affecté d'engorgemens ou de symtômes scrofuleux quelconques, on ne saurait guère méconnaître un squirrhe, ce que confirment et les douleurs lancinantess, et la densité, et le poids de l'organe.

Mais la dureté du cordon n'est pas, avons-nous dit, la seule contre-indication à l'amputation du testicule ; et plus d'une fois on a vu des individus chez lesquels le squirrhe du testicule avait peu de volume, chez lesquels le cordon était sain, être pris de récidive du cancer un, deux trois, quatre, cinq et six mois, et rarement plus tard, succomber à cette cruelle affection, et laisser voir après leur mort des masses de couleur blanche, rosée, grisâtre, ayant l'aspect et la consistance du cerveau, dans l'abdomen sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, soit sur les côtés de la colonne vertébrale, vers le détroit supérieur du bassin, ou vers les reins.

C'est ainsi que l'on voit, après l'extirpation d'une tumeur cancéreuse de la jambe de peu de volume, les glandes inguinales se prendre en masse et dégénérer ; ainsi les glandes cervicales, après l'extirpation d'un cancer des lèvres, tout comme les glandes de l'aisselle dégénèrent après l'extirpation d'une tumeur cancéreuse énorme des mamelles. Ce n'est donc pas le volume, mais la nature de l'engorgement qui expose à la récidive.

Ce n'est donc pas assez de tenir compte du volume et de l'état du testicule et du cordon, il faut encore examiner, dans le cas de sarcocèle, l'état des glandes lymphatiques de l'abdomen et celui de l'abdomen en général.

Pénétré de ces principes, M. Dupuytren a fait coucher le malade sur le dos, lui a fait fléchir les jambes sur les cuisses, les cuisses sur le bassin ; et ayant ainsi détendu les muscles abdominaux, il a palpé avec soin cette région, et a reconnu du côté correspondant à la tumeur du testicule, vers le détroit supérieur du bassin, un chapelet de glandes engorgées.

C'est là une contre indication très forte à l'amputation du testicule, amputation que l'on ne doit pratiquer qu'après avoir dissipé, s'il est possible, par un traitement anti-scrofuleux ou anti-vénérien, cet engorgement interne, sans quoi l'on s'expose à une prompte récidive ; quelques mois après, les malades commencent à éprouver des douleurs à la hanche, aux reins, qui les empêchent de se relever et qu'ils prennent d'abord pour des douleurs rhumatismales, goutteuses, pour un effet de la constipation, etc., etc., et ils succombent bientôt à une dégénérescence cancéreuse énorme.

Comme on ne peut, chez le malade qui fait le sujet de ces observations, soupçonner une cause vénérienne ou scrofuleuse, il est probable qu'on renoncera à toute opération, et qu'on ne s'exposera pas à une mutilation douloureuse, inutile, et qui même hâte souvent l'issue funeste de cette cruelle maladie.

*Fracture directe sans déplacement de la partie supérieure du tibia ; délire nerveux guéri par le laudanum en lavement.* ( Suite du n° III. tom. V.)

Lorsque nous avons parlé de ce malade couché au n° 10 de la salle Sainte-Marthe, nous avons justement laissé craindre, d'après quelques symptômes précurseurs, l'apparition du délire nerveux. Précédé par un état spasmodique génerol, le délire nerveux n'a pu être prévenu par deux larges saignées ; d'abord faible et douteux pendant douze heures, plus manifeste ensuite pendant douze ou quinze autres heures, on prescrivit cinq à six gouttes de laudanum qui ne le calmèrent en rien. Alors et au bout de cinq ou six heures encore, vingt gouttes furent ordonnées en lavement, et produisirent d'abord de la somnolence, puis un sommeil profond, et le lendemain matin, 14 février, le délire avait entièrement disparu. Une camisole de force, mise au malade pour prévenir

tout mouvement qui agirait défavorablement sur la fracture, et pourrait occasionner un déplacement qui lui-même entretiendrait le delire, est laissée encore; car le délire nerveux est sujet à revenir après avoir cessé, à revenir même plusieurs fois.

*Cancer du sein, extirpation de glandes dans l'aisselle, et de la mamelle, considérations gpuouµes.*

Nous ne parlerions pas de cette malade couché au n° 38, Salle Saint-Jean, dont la maladie et l'opération n'ont en elles-mêmes offert rien de particulier, si nous n'avions à indiquer une circonstance sur laquelle les praticiens doivent fixer leur attention.

Il arrive fréquemment qu'après avoir posé une ligature sur un paquet de glandes auxillaires trop profondément situées pour que même en les attirant fortement au moyen du chapelet de glandes et du tissu cellulaire placés plus superficiellement, on n'ose porter le bistouri jusqu'à leur base, dans la crainte d'intéresser des nerfs ou des vaisseaux principaux. Or dans ces cas, si après avoir posé la ligature, on n'a pas le soin d'interposer entre les glandes et les tissus formant les parois de la plaie, un linge fin, il arrive quelquefois que ces glandes contractent avec eux des adhérences intimes, et continuent à vivre par cette greffe singulière; on est alors tout étonné en examinant la plaie que ces glandes que l'on s'attendait à voir tomber en mortification, se nourrissent et vivent comme si on n'avait pas lié leur pédicule.

Pous éviter cet invonvénient il faut, disons-nous, placer un linge fin entre le paquet glanduleux et la plaie; ainsi des adhérences ne sauraient être contractées entre ces parties et la mortification et la chute des glandes ont lieu comme on a droit de s'y attendre.

C'est précisément cet inconvénient qui s'est offert dans le cas actuel; on avait omis de placer ce linge et dans un pansement subséquent, il a fallu détacher avec les doigts ces adhérences; on a passé une nouvelle ligature et un linge a été ensuite interposé comme nous l'avons indiqué.

---

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

### Service de M. Cayol.

*Carié vertébrale; tubercules pulmonaires et intestinaux; mort.*

Voici l'observation que nous avons promise dans le dernier numéro, et que nous avons dans le temps recueillie dans le service de M. Cayol.

Sébastien Brémond, âgé de 45 ans, lunetier, entra à l'hôpital le 1er avril 1830. D'une constitution primitivement forte, cet homme, ancien trompette dans un régiment, avait fait de nombreuses campagnes sans jamais éprouver le moindre malaise. Licencié en 1815, il reprit sa profession de lunetier, qu'il exerça jusqu'en 1826. A cette époque, il fut affecté d'une pleurésie qui donna lieu à un épanchement, et nécessita un séjour de trois mois à l'hôpital de la Charité. Le côté droit de la poitrine qui fut alors affecté conserva une légère coarctation avec applatissement. En 1828, il fut pris d'une toux sèche, revenant par quintes fatigantes surtout la nuit. Cette toux, qui s'amendait dans la belle saison, ne l'avait jamais quitté, et avait donné lieu à une diminution progressive des forces et de l'embonpoint. A cette toux se joignirent au bout de dix-huit mois des douleurs de dos, et plus tard de la diarrhée. Le 1er avril, nous observâmes les symptômes suivans: décubitus sur le dos, amaigrissement assez prononcé, teinte jaune-paille de la peau, couleur verte des cheveux et de la barbe chargés de molécules de cuivre oxidé, douleurs abdominales s'irradiant vers le dos et les lombes, nausées, inappétence, diarrhée; toux avec expectoration de crachats muqueux, opaques, pouls légèrement accéléré, peau d'une chaleur fébrile. On porta pour diagnostic, *catarrhe pulmonaire et colique de cuivre*, et l'on prescrivit un *vésicatoire au bras, des boissons pectorales*. Comme l'état du malade ne s'amendait pas sous l'influence de cette médication, comme la douleur abdominale persistait toujours, et que la diarrhée résistait aux narcotiques et aux astringens, on soumit le malade à un nouvel examen le 12 avril. Nous remarquâmes vers le milieu du dos une saillie anguleuse très prononcée, qui ne laissa plus de doute sur la source des douleurs abdominales. On engagea le malade à marcher; la progression fut régulière; cet homme disait n'éprouver autre chose dans les jambes qu'un léger engourdissement du genou gauche. L'auscultation et la percussion du thorax nous révélèrent en même temps l'existence d'une lésion grave des poumons. le son était mat dans les 3/4 inférieurs et postérieurs du côté gauche du thorax; il était obscur sous les deux clavicules. Le bruit respiratoire était nul en arrière, et obscur dans les régions claviculaires. La dyspnée et la toux persistaient, les crachats contenaient quelques stries jaunâtres. *Deux cautères* furent appliqués au pourtour de la tumeur du dos. La maladie n'offrit aucun changement notable pendant plusieurs jours. Vers le milieu du mois la dyspnée augmenta, l'expectoration devint sanguinolente, des signes de pneumonie intercurrente se manifestèrent, et le malade succomba au bout de quelques jours.

*Autopsie.*

*Cavité thoracique.* — Adhérence intime entre le lobe supérieur du poumon gauche et la plèvre costale au moyen d'un tissu cellulaire parfaitement organisé; ce poumon est atrophié; il présente de nombreux tubercules à l'état de crudité et de ramollissement. Nous trouvons un certain nombre de petites excavations qui pourraient loger un gros pois chiche. Derrière le lobe inférieur existe un kyste volumineux, de forme ovalaire, dont le diamètre longitudinal a environ 8 pouces de longueur et le transversal environ 3 pouces, contenant à peu près une demi-pinte d'un pus phlegmoneux.

L'examen de le cavité abdominale nous fait découvrir des tubercules mésentériques et des ulcérations tuberculeuses dans les intestins.

---

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

*Du sulfate de quinine contre le ver solitaire; par M.* Kunzsch, *à Radebourg en Saxe. (Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde; tom. XIV, cah. 4, p. 660).*

Une fièvre tierce a été traitée, en avril 1830, par le sel ammoniaque donné avec des extraits amers, puis par l'émétique et une infusion de senné. Mais ces moyens n'ayant pas été suivis de succès, l'auteur a eu recours au sulfate de quinine, à la dose de deux grains toutes les deux heures. Après la sixième dose, l'accès fébrile se manifesta d'une manière inattendue et en anticipant; il était, en outre, accompagné de vomissemens et de convulsions. Le lendemain, qui était le jour de repos, le malade reçut six poudres contenant chacune trois grains de sulfate de quinine: ces poudres étaient administrées d'heure en heure. Là-dessus la fièvre cessa; cependant l'auteur fit encore prendre d'un jour à l'autre quatre poudres contenant chacune deux grains de fébrifuge; mais bientôt après l'emploi de la 6e dose, il survint de la diarrhée, et le malade rendit, dans l'espace de trois jours, plus de cent aunes de tœnia, avec la tête du ver.—Jamais on n'avait reconnu, chez cet individu, les symptômes qui indiquent la présence d'un tœnia; incontestablement la fièvre intermittente avait été produite par le parasite, car alors il ne régnait aucune fièvre à accès dans la contrée: on ne peut pas nier non plus que le sulfate de quinine n'ait déterminé la mort et la sortie du ver.

*De l'emploi du potassium comme caustique; par le docteur* Herzberg, *à Berlin. (Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde; t. XIV, cah. 4, p. 627).*

La propriété du potassium de brûler au contact de l'eau, a fait concevoir à M. Græfe l'idée de l'employer comme caustique. Ce métal

doit être pur et libre de toute oxidation ; on le conserve le mieux dans le pétrole. Pour en faire l'application, on perce un morceau de carton d'un trou qui ait la grandeur de l'ulcère qu'on veut produire, on humecte le carton et on l'adapte à l'endroit qui doit être cautérisé. Pour préserver les parties voisines, on les couvre d'un linge humecté. On place ensuite dans le trou du carton un morceau de potassium, qu'on a préalablement pétri avec les doigts bien secs ; puis on fait tomber quelques gouttes d'eau sur le métal ; et, quand la combustion a eu lieu, on panse la partie brûlée avec un plumasseau enduit de cérat. La combustion se fait avec la vitesse de l'éclair, et la douleur ne dure pas plus long-temps que le phénomène de l'oxidation. L'action du potassium, employé de cette manière, et les indications pour ce moyen, sont les mêmes que celles du fer incandescent. Dans l'institut clinique de chirurgie et d'ophtalmologie à Berlin, le potassium n'a jusqu'à présent été employé que contre les maladies chroniques des articulations. M. Dümmler, dans sa dissertation inaugurale. (*Nonnulla de kalio, imprimis tanquam cauterium actuale adhibendo*), dit l'avoir aussi employé avec succès pour faire cesser l'hémorrhagie à la suite des piqûres de sangsues. Ce moyen serait sans doute utile dans les plaies vénimeuses, contre les télangiectasies (tissus érectiles accidentels), et comme stimulant très énergique dans les cas d'asphyxie. Il a sur le fer rouge l'avantage de moins effrayer le malade, de ne pas causer des douleurs aussi longues et de produire une escharre qui se détache plus vite. (*Bulletin des sciences médicales*).

---

*Lettre de M. le docteur* Chervin, *à M. le Président de l'Académie de médecine.*

Paris, le 14 février 1832.

Monsieur le président,

Je regrette que les explications que M. le docteur Louis a données, mardi dernier, à l'académie royale de médecine, sur les deux *avis essentiels* qui précèdent la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar, m'aient mis dans la nécessité d'entretenir ce corps savant de détails que j'aurais désiré ne pas avoir à lui communiquer. Mais puisque c'est devant l'Académie que M. Louis a cherché à infirmer ce que j'ai dit dans l'un de ces avis, j'espère que l'Académie voudra bien entendre la réponse que j'ai à faire aux explications qui lui ont été données par mon ancien collègue.

M. Louis s'est plaint d'abord de ce que j'ai déclaré que plusieurs erreurs graves ont été consignées dans les documens publiés par la commission médicale de Gibraltar, et il a ajouté qu'un pareil aveu ne peut manquer de jeter une grande défaveur sur la totalité de l'ouvrage.

Il ne tenait certes qu'à M. Louis de prévenir cet inconvénient, en ne me mettant pas dans la nécessité de faire une semblable déclaration. Il n'avait pour cela qu'à rectifier les erreurs que je lui signalais dans nos documens pendant que nous étions à Gibraltar.

Lorsque je l'assurais, par exemple, qu'il avait écrit le contraire de ce que nous avait déclaré tel ou tel témoin et que je demandais que le déclarant fut entendu de nouveau, M. Louis n'aurait point dû repousser ma demande. Lorsque j'annonçais qu'il me serait impossible de signer la déclaration du témoin, si la rectification demandée n'était point faite, M. Louis n'aurait pas dû me répondre que ma signature *ne leur importait nullement*, et ce dans les termes les plus énergiques. Lorsque je lui demandais par écrit de faire vérifier un fait très important, sur lequel nous n'étions pas d'accord, M. Louis aurait dû faire droit à ma réclamation, ou du moins répondre à ma lettre. Lorsque, pour me faire signer un document qu'il avait négligé de compléter, comme nous en étions convenus, M. Louis m'avait promis de rechef que la vérification que je demandais serait faite, et que je pouvais être tranquille, il n'aurait point dû oublier sa promesse, surtout d'après le soin que je pris de la lui rappeler itérativement. Lorsque j'informais mes collègues que la déclaration que nous avait faite le sergent de police Beatty avait été formellement démentie devant la commission d'enquête par Francis Leakey et que nous devions entendre ce dernier, M. Louis aurait dû ne point rester sourd à ma demande réitérée que je lui adressai finalement par écrit et en ces termes : « Nous ne pouvons pas non plus nous dispenser de voir Francis Leakey touchant les douze ouvriers qui travaillaient aux égouts sous les ordres du sergent Beatty. »

Mais en voilà assez sur ce point ; passons à un autre. Si pendant que nous étions à Gibraltar, M. Louis croyait avoir des motifs pour ne point faire disparaître les erreurs que je lui signalais dans nos documens, une fois arrivé à Paris, il aurait pu laisser ces motifs de côté, et corriger des erreurs sur lesquelles j'avais inutilement appelé son attention pendant des mois entiers. Non seulement M. Louis n'a point pris ce parti, mais pendant l'impression de nos documens il s'est constamment opposé à ce que je fisse ces corrections en mon nom personnel et sous ma propre responsabilité, au moyen de notes signées de moi que j'aurais placées au bas des passages erronés. Voici un des refus d'insertion qu'il m'adressait :

« Je suis véritablement affligé, m'écrivait-il le 11 avril 1830, de vous voir revenir encore sur une chose qui me semblait décidée en thèse générale. La note relative à madame Hernandez a été rayée parce qu'elle n'avait pas été consentie par tous les membres de la commission, et que nous n'avons ni les uns ni les autres le droit d'ajouter quoi que ce soit à nos procès-verbaux sans le consentement de nos confrères. La note en question ne peut donc pas être rétablie. »

Il est bon de dire que je n'avais signé la déclaration de madame Hernandez que sur la promesse expresse de M. Louis, qu'une erreur grave qu'elle contenait serait rectifiée, ce qui n'a jamais eu lieu.

Les instances réitérées que je faisais auprès de mes collègues pour obtenir la rectification des erreurs consignées dans nos documens *affligèrent*, à ce qu'il paraît, tellement M. Louis qu'il finit par ne plus me répondre. Ainsi malgré tous mes efforts plusieurs faits erronés sont restés dans nos documens imprimés.

Dans un pareil état de choses que devais-je faire ? prévenir le lecteur de ce qui est, et dans ce but je demandai, le 28 septembre dernier, à M. le ministre du commerce et des travaux publics à faire mettre en tête de notre collection de documens l'*avis essentiel* qu'on y trouve aujourd'hui avec ma signature.

Malgré cela M. Louis aurait encore pu prévenir la publication de cet avis, en disant, dans l'avertissement de dix pages, qu'il a placé au commencement de notre collection de procès-verbaux, que plusieurs des documens qui la composent contiennent des erreurs, qu'il aurait qualifiées comme il l'aurait voulu, et dès lors mon avis eût été inutile. Mais, loin d'agir ainsi, mes collègues ne se sont décidés à publier leur *avis essentiel* que lorsqu'ils ont vu le mien imprimé sur épreuve. Jusque là ils avaient fait tous leurs efforts pour cacher au public la dissidence qui existe entre eux et moi. Je pourrais citer à ce sujet des faits fort curieux.

M. Louis a blâmé la qualification de *graves* que j'ai donnée aux erreurs consignées dans nos documens. Il prétend, lui, qu'elles ne sont que légères. Outre que je crois avoir acquis une certaine habitude pour apprécier les faits de cette nature, M. Trousseau, avec qui je n'ai point eu l'avantage de conférer sur ce sujet, est absolument du même avis que moi, ainsi que le sait fort bien M. Louis.

Enfin, en parlant de la manière dont nos documens ont été recueillis, M. Louis a dit que M. Barry, médecin anglais, avait été élu président par nous. Je déclare qu'il n'a jamais existé de président dans notre commission, et que l'élection dont a parlé M. Louis n'a jamais eu lieu. Mes collègues firent tout simplement choix de M. Barry pour leur interprète, et ils demandèrent que les questions que je voudrais adresser aux témoins fussent d'abord faites en français et traduites ensuite en anglais ou en espagnol par M. Barry. Comme MM. Louis et Trousseau n'étaient pas obligés d'avoir confiance en moi, et que j'étais d'ailleurs bien aise qu'ils pussent juger par eux-mêmes de la manière dont je posais les questions, j'accédai à leur demande sans difficulté. Mais je n'ai jamais reconnu M. Barry pour notre président ni même pour mon interprète ; car fort heureusement je suis assez familier avec les langues anglaise et espagnole pour n'avoir jamais eu besoin des secours de ce médecin pour correspondre avec les personnes que nous devions interroger. Je me gardais même bien de recueillir ses interprétations. M. Louis pourrait peut-être se rappeler qu'avant notre départ de Paris M. Trousseau nous parla de président, je ne sais plus à quel propos, et que je répondis, que, quant à moi, je ne voulais présider personne ni être présidé par personne. Qu'on juge, d'après cela, si j'aurais été disposé à me placer sous la présidence de M. Barry.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le président,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

Chervin, d. m. p.

---

Voici en substance la seule réponse que M. Louis ait cru devoir faire à cette lettre accablante :

« J'espère que tous les membres de l'Académie ont entendu cette lettre, qu'il n'en est pas un qui n'ait jugé que j'étais libre de répondre ou de ne pas répondre, et que personne ne le demandera. Je serais indigne de la confiance qu'a eue en moi

cette société, si les assertions de M. Chervin étaient *aussi vraies* qu'il le prétend; les réflexions que j'ai faites dans la dernière séance ne touchaient en rien M. Chervin, et je ne sais pourquoi il a écrit cette lettre, à laquelle du reste je me réserve de répondre plus tard. »

Quoi! M. Chervin n'était pour rien dans cette discussion, lorsque vous avez blâmé son *avis essentiel* qui précédait le vôtre; lorsque vous avez contredit non seulement ce qui est signé de vous et de M. Trousseau, mais ce qu'a signé M. Chervin; lorsque vous avez prétendu que les erreurs que M. Chervin appelait *graves* étaient *légères*, bien que vous eussiez signé vous-même qu'elles étaient graves; lorsque vous l'avez accusé de jeter de la défaveur sur l'ouvrage, etc.

Mai si M. Chervin a écrit, c'est qu'il n'a pu parler, c'est que n'étant pas membre de l'Académie, il ne pouvait vous répondre sur-le-champ, et vous le saviez, vous, M. Louis, et vous l'avez attaqué là où il ne pouvait vous répondre, lorsque vous n'aviez pas répondu dans les journaux, champ ouvert pour tout le monde, et où M. Chervin vous avait *loyalement* appelé.

Quant à nous, ce qui nous paraît extraordinaire, inconcevable, ce n'est pas la lettre de M. Chervin, c'est, il faut le dire, le silence de M. Trousseau. Comment se fait-il que ce confrère, avec lequel vous aviez jusqu'ici semblé marcher d'accord, et que vous n'avez pas craint d'accuser en pleine Académie, en son absence, et lorsque lui aussi ne pouvait vous répondre, puisqu'il n'est, pas plus que M. Chervin, membre de cette société, se taise, lorsque vous l'avez publiquement accusé d'avoir *altéré le sens* de l'avis essentiel que vous étiez convenus ensemble d'insérer en réponse à celui de M. Chervin; lorsque vous avez regretté que *votre maladie* vous ait empêché de lire avant l'impression, cet avis *convenu* et que vous avez démenti ensuite! Non, nous ne concevons pas le silence de M. Trousseau; nous ne pouvons nous l'expliquer que parce qu'il aura ignoré jusqu'ici votre démenti, mais cette discussion étant connue de lui, il est impossible que lui qui, comme M. Chervin, reconnaît des erreurs graves dans ces documens, que lui qui a écrit de sa main un avis au bas duquel il a mis votre nom, il ne s'empresse de justifier ce qu'il a fait, et de sortir de la fausse position dans laquelle il vous a plu de le placer.

Voilà notre réponse à nous, non comme *membre de l'Académie*, mais comme médecin.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 14 février.

Sommaire : *Correspondance; lettre de M.* Chervin, *sur les documens de la commission de Gibraltar; rapports de MM.* Laurent, Merat *et* Piorry; *lecture de M.* Fiard.

La correspondance comprend, 1° un tableau des vaccinations dans le département du Doubs; une lettre avec envoi d'un morceau de pain de pomme-de-terre; 3° l'annonce par M. Pravaz d'une nouvelle modification au lithotriteur courbe; renvoi à diverses commissions. M. le docteur Chervin adresse une lettre relative à la discussion soulevée par M. Louis dans la dernière séance sur *les avis essentiels* des documens de la commission de Gibraltar; lettre que nous donnons dans ce n° et à laquelle M. Louis *ne croit devoir aucune réponse.*

M. Laurent lit un long rapport sur un Mémoire intitulé : *Doctrine des tumeurs fongueuses de la dure-mère;* le bruit des conversations particulières nous empêche d'entendre l'orateur; ce mémoire offre du reste peu d'importance.

M. Merat fait un rapport sur une poudre sternutatoire dans laquelle entrent le muguet, la sauge, etc., et dont les commissaires ont pris plusieurs fois *sans éternuer.*

M. Piorry lit à son tour un rapport sur un travail de M. Pigeaux, intitulé : *Nouvelles recherches sur les causes de la dilatation du cœur.* Contrairement aux idées de Corvisart, etc., l'auteur n'admet pas qu'un obstacle mécanique soit la cause unique ou la plus fréquente des dilatations dans le système artériel ou veineux; il les attribue, dans la plupart des cas au moins, à la force d'impulsion. Voici en peu de mots ses conclusions : 1° Des cavités, la cavité droite du cœur est celle qui est *le plus souvent* dilatée; c'est l'origine de l'artère pulmonaire qui est *le plus rarement* retrécie; 2° les cavités se trouvent le plus souvent dilatées sans qu'on puisse trouver aucun obstacle au cours du sang; il n'y a aucun rapport entre l'obstacle et la dilatation; 3° il faut une loi générale qui détermine et explique ce fait; cette loi, M. Pigeaux la trouve dans l'impulsion du cœur et la dilatation plus fréquente que le rétrécissement des ouvertures de transmission du sang.

M. Piorry combat ces conclusions d'une manière remarquable dans son rapport qui est très bien fait; elles sont encore attaquées par M. Rochoux qui pense que l'auteur a exagéré en disant que l'obstacle n'est jamais en rapport avec la dilatation, et qu'il approcherait mieux de la vérité, s'il avait tenu *un juste milieu* entre cette opinion et celle qu'il a combattue.

Une discussion s'élève aussi au sujet de ce rapport, et relativement à la méthode numérique qui, attaquée par le rapporteur, est chaudement défendue par le voisin de M. Louis, M. Chomel, qui en fait tous les honneurs de l'invention à son ami. M. Bouillaud pense au contraire que cette méthode est aussi ancienne que le monde, et qu'on s'est trompé en attribuant à certains modernes ce qui appartient à d'autres, entre autres à M. Lallemand de Montpellier qui en a fait le premier un grand usage dans *ses lettres sur l'encéphale.*

Quant aux chiffres, dit-il, ils sont inviolables sans doute, mais on peut attaquer les conclusions qu'on prétend en tirer, et qui ne reposent que sur un certain nombre de faits; d'ailleurs, dit-il en finissant, *non numerandæ sed perpendendæ observationes.* (Murmure général d'approbation.)

M. Pigeaux, selon cet honorable membre, a assez bien expliqué un des élémens des dilatations, mais a complètement négligé l'autre, *l'obstacle*, qui a pour lui cependant une foule de faits analogiques; ainsi la vessie se dilate par suite d'un obstacle dans l'urètre, l'estomac par suite d'un obstacle au pylore, etc. C'est bien alors un obstacle mécanique qui a occasionné ces dilatations.

Les conclusions favorables du rapport sont du reste adoptées.

M. Fiard, médecin étranger à l'Académie, termine la séance par la lecture de quelques réflexions que lui a suggérées l'observation d'un cholera sporadique. Nous croyons inutile d'analyser ce travail qui sera renvoyé à une commission, et qui n'offre d'ailleurs rien de nouveau sur ce sujet.

---

*Paris.* — Le choléra a pénétré, dit-on, à Leipzig.

— Il a été fait au bureau sanitaire de Londres, un rapport sur la mort d'un matelot, dont la maladie avait des symptômes semblables au cholera. Au mois d'août la même circonstance s'est présentée, et ce n'était pas le cholera.

— Le jeudi 1er mars prochain, à midi précis, il sera ouvert à la pharmacie centrale, quai de la Tournelle, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de l'administration, jusqu'au samedi 25 février à trois heures.

— M. de Blainville a commencé le 14 février à une heure, à la Sorbonne, son cours d'anatomie et de physiologie comparées. Il terminera en traitant *des facultés intellectuelles, des phénomènes-résultats, définitifs, etc.,* les mardis et jeudis à la même heure.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

SAMEDI 18 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 115. — TOME V.


# LA LANCETTE FRANÇAISE,
# GAZETTE DES HOPITAUX
## civils et militaires.


On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M CHOMEL, professeur.

*Fièvre intermittente larvée quotidienne.*

Au n° 39 de la salle des hommes est un jeune ciseleur de 18 ans, d'une forte constitution qui fut pris il y a huit jours, sans cause connue, le matin à sept heures, d'une douleur au-dessus du sourcil droit qui ne cessa de s'accroître pendant trois ou quatre heures, s'étendit au front et à la région temporale; acquit entre dix heures et midi son plus haut degré d'intensité, et décrut ensuite jusqu'au soir à sept ou huit heures, qu'elle se dissipa complètement. Le lendemain à la même heure, même douleur qui, comme la veille, s'accrut jusqu'à midi et décrut de nouveau jusqu'au soir pour disparaître complètement et revenir encore le lendemain ; ainsi depuis ce temps tous les jours même accès, mêmes symptômes, intermittence et régularité complètes. Du reste point de frisson, point de chaleur, point de sueur. Ecoulement muqueux des deux narines assez abondant qui ne discontinue ni le jour, ni la nuit ; éternuemens fréquens ; élancemens passagers dans les parties affectées pendant la nuit ; sommeil et appétit bons ; vue trouble pendant l'accès, dépendant probablement d'une sécrétion plus abondante de larmes.

On pourrait croire au premier abord à l'existence d'un rhume du cerveau et lui attribuer la plupart des symptômes ; mais ces accès revenant tous les jours, cet accroissement et ce décroissement réguliers, cette durée des accès égale à celle des accès des fièvres intermittentes, font découvrir une analogie marquée et indiquent une fièvre masquée ou larvée.

L'absence de frisson, de chaleur, de sueur, même localement, ne saurait atténuer cette opinion ; on voit assez fréquemment l'un de ces phénomènes manquer dans les fièvres intermittentes les mieux caractérisées du reste, on les voit manquer tous à la fois, la fièvre ne se déceler que par une céphalalgie ou tout autre symptôme local, et enfin les symptômes céder à la pierre de touche, au quinquina. Dans ces cas, les accès reviennent à des intervalles réguliers, fréquemment tous les jours, rarement à plus de quatre jours l'un de l'autre.

C'est dans les pays où règnent les fièvres intermittentes que s'observent fréquemment ces diverses variétés ; et ce qui met hors de doute leur existence, c'est, comme nous l'avons dit, le succès du quinquina, ce sont les complications qui surviennent avec elles comme dans les fièvres intermittentes ordinaires, telles que le gonflement de la rate, l'œdème des extrémités inférieures, la teinte pâle et la bouffissure du visage, etc.

Chez ce jeune homme, la maladie est récente, il n'y a ni engorgement de la rate, ni œdème des jambes, etc. ; la face est un peu pâle, le pouls plein, large, mais peu accéléré, la langue naturelle.

*Une saignée* est prescrite, et si dans trois ou qautre jours les symptômes ne se sont pas dissipés par le régime et ces moyens, on prescrira le quinquina. Nous aurons soin d'indiquer l'issue de cette maladie.

*Pneumonie gauche très grave; hépatisation pulmonaire ; saignées répétées ; amendement inespéré.*

Au n° 17 do la même salle est un homme de 30 et quelques années, entré depuis quelques jours à l'hôpital.

A son arrivée, il offrait des sigues de pneumonie à gauche, d'une intensité médiocre, un mélange de catarrhe et de pneumonie ; les crachats étaient visqueux, aérés, mais non sanguinolens. On le saigna largement, et, malgré les saignés, le mal s'accrut rapidement; le râle bronchique et la bronchophonie, qui n'existaient d'abord que vers l'omoplate gauche, s'étendirent de là à tout le côté correspondant de la poitrine; pouls pécipité, évacuations involontaires, délire, bouche sèche et enduite de croûtes brunâtres.

Dans l'intervalle des saignées, des vésicatoires furent appliqués; leur action releva le pouls, et on revint de nouveau aux évacuations sanguines qui furent portées au nombre de six. Avant hier, 16 février, les symptômes étaient encore fort graves; le son était mat dans tout le côté gauche, les crachats, sanguinolens d'abord, cessèrent de présenter du sang; il n'y avait aucune crépitation ; hier matin le sang avait reparu comme dans la première période ; il y avait un peu de râle crépitant; plus de délire, plus d'évacuations; aujourd'hui le râle crépitant de retour s'est étendu, est devenu plus gros et un peu humide ; les crachats sont plus transparens, plus visqueux et encore un peu sanguinolens; le pouls s'étant relevé, une septième saignée a été prescrite; le mieux se soutiendra probablement, la résolution s'opérera, car bien que, dans quelques cas, un déchirement ou la suppuration d'une partie du poumon donne lieu à des symptômes analogues, et indique une amélioration trompeuse; le plus souvent, le retour du râle annonce une amélioration véritable et la résolution.

---

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

M. DELPECH, professeur.

*Coup de feu à la partie postérieure et interne de la jambe; contusion du nerf tibial postérieur; douleurs névralgiques; résection d'une partie de ce nerf; guérison.*



Un jeune soldat avait reçu à Alger une balle morte qui traversa obliquement la peau, l'aponévrose tibiale et s'arrêta à

la face postérieure et interne du tibia gauche. Des incisions furent faites aussitôt et on l'enleva avec un morceau de drap du pantalon. Le périoste s'enflamma, mais bientôt la cicatrice et la guérison complètes eurent lieu.

Un peu avant cette époque il survint des douleurs qui s'accrurent en raison directe des progrès de la cicatrisation, et le malade arriva de Mahon à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, guéri de sa plaie, mais inapte à tout service, à tout exercice.

Entré à l'hôpital, la fièvre qu'il avait gardée un mois et demi, n'existait plus ; il était maigre et pâle, l'intensité des douleurs qui augmentaient surtout la nuit, empêchaient le sommeil. Ces douleurs partaient du nœud dur et fibreux qui formait la cicatrice; ce point était très sensible à la pression ; de là les douleurs s'irradiaient en haut le long de la région postérieure de la jambe jusqu'au jarret et même à la cuisse ; et en bas, derrière la malléole interne, le long du bord du pied, au côté interne de la région plantaire et aux deux premiers orteils. Une forte pression sur ces divers points réveillait les douleurs pour quelques instans, pour quelques heures, pour tout un jour même. Du reste le membre était dans l'état naturel et pour la chaleur et pour le volume, à part le nœud de la cicatrice et quelques nodosités du périoste du tibia vers la face postérieure, nodosités dures et indolentes et qui n'étaient pour rien dans la production des douleurs. Le volume du tibia n'était nullement changé en aucun point, le malade n'avait jamais eu de rhumatisme.

M. Delpech pensa, d'après toutes ces circonstances, que le nerf tibial postérieur avait été contus et par suite de l'inflammation compris dans la formation du nœud de la cicatrice. Il fallait donc faire cesser la distension du nerf au-dessus et au-dessous de cette cicatrice, les conditions de cette dernière étant réputées immuables.

Pour cela, le malade fut couché horizontalement, la cuisse fléchie dans l'abduction, la jambe reposant sur le lit par sa face externe; on fit vis-à-vis du bord postérieur du tibia, une incision d'un pouce à la peau avec un bistouri court et très convexe. Le feuillet superficiel de l'aponévrose fut ouvert dans une étendue semblable et tout près de l'os. Aussitôt parut le feuillet profond, à travers lequel il fut aisé de distinguer le cordon commun des vaisseaux et des nerfs tibiaux postérieurs. Cette lame aponévrotique fut ouverte, et de suite une sonde cannelée, recourbée à son extrémité au point de former le tiers d'un cercle de 15 lignes de diamètre, fut glissée derrière le côté externe du nerf, et ramené par son côté interne : ainsi le nerf contourné seul fut amené à la vue sur la canelure de l'instrument, sans avoir exercé la moindre altération sur les vaisseaux et leur tissu cellulaire commun.

Avec une pince à dissection le nerf fut saisi et coupé tout aussitôt par d'excellens ciseaux; d'abord près de l'angle supérieur de l'incision, puis six lignes plus bas. La première section fut la seule douloureuse : six lignes du nerf se trouvèrent ainsi retranchés, et ses deux bouts se cicatrisèrent. Il n'y avait eu d'effusion de sang qu'à la peau : dans le fond, le tissu cellulaire n'était nullement ensanglanté; aussi, sans le moindre délai, les parties furent soustraites au contact de l'air, et coaptées exactement au moyen de bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans, aucun engorgement, aucune douleur dans la nouvelle plaie ne faisaient craindre l'inflammation ; en effet, le cinquième, les bandelettes furent enlevées et la réunion des parties divisées se trouva complète.

Les douleurs, qui de la première cicatrice se répandaient vers le jarret, ne se montraient plus spontanément et ne résultaient plus de la pression du nœud de la cicatrice : mais il existait des douleurs qui, partant de la réunion de la nouvelle plaie, se propageaient deux ou trois pouces au-dessus et seulement un pouce au-dessous. Ces douleurs sur lesquelles nous avions dû compter résultaient, comme il fallait bien s'y attendre, de l'irritation du névrilème dans le lieu de la section. Des cataplasmes émolliens les calmèrent en peu de jours, et nous eûmes ainsi la certitude que les bouts du nerf étaient cicatrisés, et qu'il n'y avait plus d'accidens à craindre.

Cependant le nœud de la première cicatrice était encore douloureux ; les sensations que l'on y provoquait par la compression ne se répandaient plus vers le haut de la jambe comme auparavant; mais seulement vers la malléole et le pied. Nous avions bien compté que ces sensations se maintiendraient encore pendant le temps nécessaire au déplacement de la première cicatrice, qui pouvait seule compléter la guérison ; mais ce changement se fit attendre pendant deux mois, nous inspirant souvent la crainte d'être obligé de recourir à une seconde résection du nerf au-dessous de la cicatrice du coup de feu. Mais enfin nos prévisions se sont accomplies : les douleurs ont diminué peu à peu et ont maintenant entièrement cessé.

Voilà donc un cas dans lequel une blessure légère aurait pu avoir des conséquences bien graves ; le membre fût demeuré probablement impotent, sans la résection du nerf tibial postérieur. On a sans doute privé de la sorte les parties qui reçoivent les rameaux de ce nerf, de l'influence qu'elles en tirent; mais la contraction de muscles peu nombreux et petits en aura seule souffert ; la sensibilité de la peau des derniers orteils y aura perdu davantage. Mais ces fonctions ne sont pas d'une grande importance; toute l'utilité du membre est conservée, et l'on a réussi à guérir par une opération très simple et tout à fait exempte de dangers, une maladie douloureuse, laquelle non seulement rendait la marche impossible, mais encore mettait les jours du malade en danger par les retentissemens viscéraux qu'une douleur perpétuelle pouvait déterminer à tout moment.

*Lupus des doigts auriculaire et annulaire ; cautérisation suivie de récidive et de violentes douleurs ; résection du nerf cubital; disparition des douleurs.*

Une dame âgée de 35 ans, douée d'une constitution très sèche et extrêmement irritable, éprouvait depuis neuf ans des douleurs très vives à la main droite, par les effets d'une ulcération superficielle du genre *lupus*, situé dans le corps réticulaire de la peau du petit doigt dans tout son contour et celle de la face cubitale du doigt annulaire. La maladie avait commencé sous l'influence d'un climat septentrional, et ne fut nullement amendée par un changement très notable de climat. Des médications de toute sorte ne procurèrent jamais que des changemens très insignifians. Après avoir épuisé toutes les ressources imaginables, nous essayâmes ce qui pourrait résulter de la destruction par un caustique du corps réticulaire ulcéré : il s'ensuivit une cicatrice rouge, violacée, où les douleurs cessèrent en grande partie pendant deux mois ; mais ensuite l'ulcération recommença, et avec elle les douleurs, qui devinrent plus atroces que jamais, et qu'il était impossible de calmer par aucun sédatif, la malade ne pouvant en supporter aucun. En cet état, des convulsions, de l'insomnie, un dégoût complet, la fièvre par intervalles, mettaient la malade en danger; car d'un moment à l'autre il fallait s'attendre à quelque accident que cette complication eût rendu bien grave. L'amputation de la partie malade eût été un parti plein de dangers, à cause de l'état de dégradation auquel était descendue la constitution de la malade. D'ailleurs, elle n'eût remédié à rien; car l'amputation des deux doigts eût laissé subsister une partie de la maladie à la peau du dos et de la paume de la main ; l'amputation de la main tout entière que la malade n'eût certainement pu supporter, n'en eût pas moins laissé subsister de même l'état de la constitution qui avait déterminé une maladie aussi grave.

La prédominance des douleurs, que rien ne pouvait calmer, nous donna l'idée de la résection du nerf cubital, au moins comme moyen propre à faire l'office d'un sédatif, et à procurer à la malade la possibilité de dormir. Nous pressentions qu'il se pourrait que cette opération eût de plus grands résultats; mais au moins on pouvait par elle, et en rendant insensibles les parties où siégeaient les douleurs, rendre nul le sentiment de ces dernières. La maladie, d'ailleurs, était exactement bornée au cercle d'influence du nerf cubital.

La malade, réduite au désespoir par la persévérance de sa maladie, n'eut aucune peine à se résoudre à une opération qui lui apparaissait comme une ressource inespérée; elle fut pratiquée sur-le-champ.

La malade assise plaça le bras et l'avant-bras dans une

forte pronation, fléchis à angle droit, et appuyés sur des oreillers par leur face interne. Le coude était apparent et contenu dans cette attitude par un aide. Nous soulevâmes un pli de la peau correspondant à l'intervalle de l'épitrochlée interne et la tubérosité interne de l'humérus; ce pli fut divisé; et, coupant rapidement le tissu cellulaire, nous eûmes mis à nu en un clin d'œil le nerf cubital. La sonde cannelée recourbée fut passée au-dessous; et comme dans le cas précédent, deux coups de ciseau retranchèrent six lignes dans la longueur du nerf. Les bouts se retractèrent aussitôt, et la malade cessa de souffrir, mais aussi de sentir, à l'instant même, les deux doigts malades. Les parties divisées furent immédiatement rapprochées et maintenues en cet état par des bandelettes agglutinatives. La journée d'après et la nuit furent passées, au témoignage de la malade, dans un calme qu'elle n'avait pas goûté depuis neuf ans, les douleurs ne se faisant nullement sentir. Cet état satisfaisant ne se démentit pas : les doigts malades étaient insensibles ; la surface ulcéreuse même pouvait être pressée, frictionnée, sans y provoquer les douleurs atroces qui en résultaient toujours auparavant; mais l'ulcération et le gonflement du corps réticulaire et de la portion correspondante du derme se maintenaient.

Deux mois plus tard, ces symptômes eux-mêmes se sont amendés, en sorte qu'il est probable aujourd'hui que l'ulcération guérira et que la malade sera délivrée enfin d'une maladie désolante, et qui pouvait mettre ses jours en danger, par une opération simple, et qui n'a aliéné que la sensibilité de la peau de deux doigts, lesquels, d'ailleurs, n'ont rien perdu de leur mobilité.

---

### ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

*Séance du 13 février.*

M. Cazenave écrit que n'ayant pas pu envoyer en temps opportun les nouveaux instrumens de chirurgie qu'il a inventés, il demande un délai jusqu'au 25 du courant. Renvoyé à la commission.

M. Peltier adresse quelques remarques critiques sur les dernières expériences de M. Dutrochet.

M. Quest présente un pain d'environ quatre livres qu'il a fabriqué avec la parmantière, sans addition de céréales. Commissaires, MM. Huzard, Sylvestre, Darcet et Flourens.

M. Gannal exprime le désir que ses deux mémoires manuscrits sur le traitement des maladies de poitrine, soient soumis à la commission médicale pour les prix Montyon.

M. Fabré Palaprat adresse la lettre suivante :

Je viens de recevoir une lettre d'Edimbourg, dans laquelle on m'annonce que l'on a soumis, avec le plus grand succès, à l'action de l'appareil galvanique plusieurs personnes atteintes du cholera. Les expériences ont eu lieu principalement à Haddington, où cette maladie exerce ses ravages.

Dans un Mémoire que j'ai eu l'honneur de lire, l'an dernier, à l'institut sur la puissance médicatrice de l'agent galvanique, après avoir rapporté un grand nombre d'observations à ce sujet, j'avais cru devoir ajouter que, le système nerveux me paraissant être profondément affecté par la cause productrice du cholera, il était probable que les commotions ou les courans galvaniques, en donnant un surcroît d'activité aux nerfs, fourniraient un moyen précieux de préservation et de curation.

D'après les essais si remarquables que l'on vient de faire en Ecosse, permettez-moi, en rappelant l'opinion que j'avais émise sur l'application du galvanisme au cholera, de demander qu'il soit envoyé à Haddington ou à Edimbourg, des médecins chargés d'y étudier les divers modes d'application du galvanisme dans cette maladie, et de recueillir le plus grand nombre possible d'observations sur l'action de ce moyen considéré soit sous le rapport prophylactique, soit sous le rapport curatif.

Dans le cas où les recherches auxquelles je me livre depuis longtemps sur l'application du galvanisme à la médecine, pourraient me mériter l'honneur d'être du nombre des personnes qui seraient désignées, je me ferais un devoir de me rendre, de suite, au lieu même de l'infection, pour y remplir une mission que je considérerais comme sacrée.

Je profiterais de cette occasion pour prier MM. les commissaires, chargés d'examiner mon Mémoire sur le galvanisme, de vouloir bien accorder quelques instans à ce travail et d'en faire leur rapport à l'Académie.

J'ai l'honneur d'être,
Monsieur le président,
Votre respectueux serviteur,
Fabré-Palaprat, d. m. p.

Cette lettre est renvoyée à la commission instituée pour recueillir les divers mémoires sur le cholera.

M. Becquerel, l'un des membres de la commission, chargée de faire un rapport sur le Mémoire dont parle dans sa lettre M. Fabré-Palaprat, déclare que ses deux collègues n'ayant pas eu l'occasion de vérifier les expériences de ce médecin, le rapport ne peut pas encore en être présenté à l'Académie; mais qu'en son particulier il se fait un devoir de rendre par anticipation au docteur Fabré-Palaprat la justice qui lui est due, tant pour la perfection de sa méthode d'appliquer le galvanisme à la médecine, que pour les cures *extrêmement remarquables* que M. Fabré-Palaprat a opérées, et qui sont à sa connaissance.

1° L'Académie nomme au scrutin la commission destinée à prononcer sur les travaux chirurgicaux envoyés au concours; elle est composée de

MM. Dupuytren. Serres.
Boyer, Savart.
Larrey.

2° La commission relative au concours sur les moyens propres à rendre un art ou un métier moins insalubres. Les commissaires nommés sont :

MM. Darcet. Dulong.
Chevreul. Chaptal.
Thénard.

M. Azaïs lit un mémoire sur la production des effets chimiques par la force universelle. Nous allons laisser parler l'auteur. *L'expansion* est, dans l'univrers, la force unique. Cette force se partage en deux exercices, *l'expansion divergente* et *l'expansion convergente*, qui se font équilibre. L'un est le fruit de la tendance constante de chaque être à projeter toute sa substance dans l'espace qui l'environne; l'autre est le fruit de la résistance opposée à la dissipation de chaque être par l'expansion coalisée de tous les êtres dont il est environné.

Cette réaction de tous contre chacun, réduit l'expansion de chacun à une transpiration subtile, vibrante et jaillissante.

La transpiration subtile de chaque être s'exécute par un rayonnement uniforme, ou bien elle se partage en deux projections opposées qui se font équilibre. Ce monde symétrique de transpiration constitue *l'état magnétique* ou *électrique*. Cet état symétrique est à peine établi qu'il travaille à s'effacer ou à se transformer en rayonnement uniforme; mais, dans d'autres points de l'espace, l'expansion travaille à l'établir. Pour cela, elle met en œuvre les circonstanses de position qu'elle-même produit et varie sans cesse : ces deux opérations générales, toujours mutuellement opposées, sont toujours aussi en balancement réciproque, en sorte que, dans l'ensemble de la nature, il y a toujours autant d'êtres en transpiration uniforme que d'êtres en transpiration symétrique.

Du passage alternatif dans tous les êtres, de l'équilibre par voie d'uniformité à l'équilibre par voie de symétrie, et du retour de celui-ci à l'état d'équilibre, d'uniformité, résultent tous les actes de composition moléculaire et de décomposition moléculaire, généralement compris sous le nom *d'effets chimiques*. Dans l'ensemble de la nature, ils se balancent encore les uns par les autres, puisque, pour les produire, les deux fluides électriques agissent tantôt sous la direction de l'expansion convergente, tantôt sous la direction de l'expansion divergente, et que, par les compensations réciproques, ces deux directions ont toujours, dans l'ensemble, la même intensité.

Dans l'univers, ajoute-t-il, il n'est donc qu'une chose que l'expansion ne fait pas : c'est la matière. Mais elle en fait tous les mouvemens, toutes les situations, toutes les combinaisons, toute l'histoire. Matière en expansion ! ce n'est pas sans doute tout ce qui existe, mais c'est tout ce que nous pouvons connaître !!!!!

ANATOMIE GÉNÉRALE. — *Cours public de M. Hyppolite Danyel.*

M. Hyppolite Danyel a fait mercredi dernier sa vingt-septième leçon d'anatomie générale. Les premières séances de ce cours dont nous avons annoncé l'ouverture dans notre n° 84, ont été consacrées à l'examen des travaux entrepris pendant les 15ᵉ, 16ᵉ et 17ᵉ siècles, par les anatomistes les plus célèbres. « Pendant neuf siècles, a-t-il dit, l'anatomie resta dans le sommeil, mais après le signal donné par Mundinus et Jean de Correggio, le 16ᵉ et le 17ᵉ siècle furent marqués par une multitude de précieuses découvertes. La connaissance de l'homme fut surtout poussée bien loin par la longue série d'analyses anatomiques de Malpighi et par les admirables travaux de Frédéric Ruisch, qui porta l'art des injections à un si haut degré de perfection, qu'il attend encore un successeur. »

Arrivé au 18ᵉ siècle, M. Hyppolite Danyel a énuméré les travaux des anatomistes de cette ère et a payé un juste tribut à la mémoire de Bichat et de Béclard. Bichat ne voulait rien moins, a-t-il dit, que reconstruire l'édifice de la médecine; mort tout jeune il a néanmoins fermé le 18ᵉ siècle par l'un des plus beaux monumens élevé aux sciences médicales. Béclard fut un des professeurs les plus positifs en savoir et l'un des plus infatigables qui ait honoré la Faculté de médecine de Paris; sa perte fut grande, mais il fut plus homme de savoir qu'homme de génie.

M. Hyppolite Danyel décrit avec beaucoup de lucidité les nombreux tissus de notre organisation; il retrouve dans le plus grand nombre des tissus composés; aussi, réduit-il tous ceux de Bichat à quatre tissus fondamentaux. Dans ses descriptions il les considère à la fois sous le rapport anatomique, physiologique et pathologique; la séance dans laquelle il a traité des glandes nous a paru intéressante; il a rappelé les disputes de Malpighi et de Ruisch sur cet ordre d'organes qu'il divise en glandes granulées et en glandes canalicolées. Après avoir assigné d'une manière claire et précise les caractères propres à chacune d'elles, il a ajouté : « Il nous reste peu à désirer sur la connaissance des divers matériaux qui entrent dans la composition de ces viscères. L'analyse anatomique et chimique a été portée presque aussi loin que la médecine pouvait l'exiger; mais ce qui nous reste à découvrir serait d'un tout autre intérêt si nos moyens d'investigation pouvaient pénétrer aussi avant que nous en avons le désir, ce serait de savoir comment la vie propre à chaque glande lui donne la faculté de séparer les divers élémens réunis et d'en combiner une humeur destinée à l'entretien général. C'est là que l'imagination quelqu'ardente qu'elle soit est obligée de s'arrêter. La vie dans chaque glandule est aussi incompréhensible que dans son ensemble.

L'organe de M. Daniel est agréable et sonore, sa manière de s'exprimer nette et lucide; nous l'engageons à cultiver ses dispositions.

---

*Paris.* — HÔPITAL DES INVALIDES. On parle beaucoup en ce moment de suppressions considérables qui doivent avoir lieu à l'hôpital des Invalides. Aussi tout le personnel des officiers de santé y est-il en émoi.

Parmi les nombreuses versions que chacun débite tous les jours sur les retranchemens qui doivent être faits, voici celle à laquelle nous croyons devoir ajouter le plus de foi.

On doit supprimer : 1° En médecine, la place de médecin adjoint; 2° en chirurgie, celles de chirurgien en chef adjoint, de chirurgien-major, d'un aide-major et de deux sous-aides; et 3°, enfin en pharmacie, celle de pharmacien en chef adjoint et d'un sous-aide.

Comme les petits ou les moins retribués payent toujours pour les grands, ou si l'on veut pour les sangsues du budjet, il paraît que la commission qui a été chargée de rogner le budjet des Invalides a décidé que l'on ferait *sur le traitement des officiers de santé une économie de 25,000 francs !*

Que d'existences vont être brisées par cette mesure ! N'aurait-on pas pu laisser les choses *in statu quo* et procéder aux suppressions par voie d'extinction. Nous le croyons d'autant plus qu'il sera de toute impossibilité d'obtenir l'économie projetée, car il va falloir donner des retraites ou des demi soldes aux officiers de santé dont on supprimera les emplois.

Mais peut-être qu'au moment où nous parlons le sacrifice est consommé.

La plus grande incertitude règne encore sur la question de savoir quels sont ceux que cette mesure atteindra.

C'est le conseil de santé qui est chargé de cette affaire et nous nous plaisons à croire que justice sera rendue à chacun. Le plus sûr moyen est sans contredit de prendre l'ancienneté pour règle.

— Tous les journaux politiques étant remplis de détails sur l'invasion du cholera à Londres et sur les mesures qu'a prises l'autorité à ce sujet, nous croyons inutile de les répéter.

— Pour ce qui est du cholérique qu'un journal a annoncé être mort ces jours derniers à Paris rue des Lombards, malgré le démenti que *le National* donne aujourd'hui aux détails publiés, nous croyons, nous qui ne nous adressons qu'aux médecins, leur devoir toute la vérité.

D'après le rapport d'une personne qui a été en Pologne, qui a vu cet individu et assisté à l'autopsie, il est constant pour nous que la maladie a débuté par des symptômes cholériques très violens, par des vomissemens non point bilieux, mais parfaitement *caractéristiques*, etc.; que ces symptômes ont été calmés, que la réaction est survenue, qu'une pleuro-pneumonie s'est déclarée, et qu'il a succombé à cette dernière affection. On a trouvé du reste des traces de l'inflammation dans la poitrine, et dans le tube gastro-intestinal; nos confrères savent qu'un fait pareil n'a rien de surprenant, et ne croiront pas pour cela que le cholera asiatique est à nos portes.

---

Il sera ouvert le jeudi 22 mars prochain, à une heure, dans l'amphitéatre rue Neuve-Notre-Dame, n° 2, un concours public pour une place de pharmacie vacante dans l'un des hôpitaux de Paris.

On s'inscrit au secrétariat de l'administration, jusqu'au lundi 12 mars.

---

*Physiologie médicale et philosophique;* par M. Lepelletier de la Sarthe, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans. — Tome deuxième, in-8°. Prix : 7 fr. — Les tomes 3 et 4 sont sont sous presse. — A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis.*

*Dictionnaire abrégé de biographie médicale avec des tables chronologiques;* par P.-L.-Ch. Dumont. — Paris. 1832. — Béchet, jeune.

Cette biographie formera un volume in-8°, divisé en six livraisons qui paraîtront de deux mois en deux mois au prix d'un franc pour Paris et d'un franc vingt-cinq centimes pour les départemens.

La première livraison vient de paraître.

*Nouveau formulaire pratique des hôpitaux civils et militaire de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie*, etc., contenant l'indication des doses auxquelles on administre les substances simples et les préparations magistrales et officinales du *Codex;* l'emploi des médicamens nouveaux et des notions sur l'art de formuler; par MM. Milne Edwards et Vavasseur, docteurs-médecins. 1 vol. in-24 de 466 pages. Paris 1832, *librairie médicale de Erochard*, rue et place de l'École de médecine. Prix : 3 fr. 50 c.

---

STÉNOGRAPHIE. — *La nouvelle écriture sténographique* de M. Fayet, est un instrument utile pour tous ceux qui se livrent à l'étude des sciences et des arts. Elle égale en rapidité toutes celles qui sont connues, et sous le rapport de la *lisibilité, elle ne laisse rien à désirer*, attendu que les consonnes et les voyelles y sont rendues dans toutes les combinaisons possibles. — In-8°. Prix : 3 fr. — A Paris, chez l'auteur, au Palais-Royal, cours de Nemours, n° 18.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 21 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 116. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afio de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

*Variole confluente; avortement; pustules sur la conjonctive; emploi de la cautérisation avec le nitrate d'argent; guérison.*

Kuntz, journalière, âgée de 26 ans, douée d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, fut admise à l'hôpital de la Pitié, salle du Rosaire, n° 1. Cette femme n'avait pas été vaccinée, ses bras ne portaient aucune cicatrice. Il est difficile de savoir si elle a eu ou non des relations avec des personnes atteintes de variole; elle le nie, mais on ne peut ajouter beaucoup de foi à ses réponses, car elle comprend à peine le français et le parle avec non moins de difficulté. Voici en peu de mots les renseignemens que nous avons pu tirer d'elle : l'invasion de la maladie s'annonça le 1er janvier par de légers frissons, une lassitude générale et un dégoût marqué pour toute espèce d'alimens; à ces symptômes succédèrent une réaction générale, des nausées, des vomissemens et une céphalalgie des plus intenses, qui ont continué jusqu'au 6 janvier, où l'éruption de petits boutons commença à envahir la face, puis les membres.

Aucun traitement n'avait été employé quand la malade se décida à entrer à l'hôpital.

Le neuvième jour les pustules occupent toute la surface du corps; mais elles sont beaucoup plus nombreuses à la face et dans tous les points ordinairement exposés au contact de l'air. Ainsi à peine trouve-t-on quelques pustules au creux de l'aisselle ou au pli de l'aîne.

Très multipliées à la face et sur la partie externe des membres, les pustules sont aplaties, d'un petit diamètre et réunies par groupes, la cupule est entourée d'une petite auréole rouge, inflammatoire. Entre ces groupes de pustules la peau est blanche ou d'une teinte rosée; aucune turgescence du derme soit à la face, soit aux membres; aucun sentiment de tension.

La plupart des pustules sont déprimées à leur centre, et semblent être enfoncées dans le derme; (caractère qui, d'après M. Serres, distingue la variole de la varioloïde; car dans cette dernière, les pustules ombiliquées ou non, semblent plutôt appliquées sur la peau, qu'implantées dans son tissu).

Quelques pustules apparaissent sur le bord libre des paupières; il n'en existe aucune sur le globe de l'œil.

Les lèvres en offrent aussi quelques-unes, la langue, la voute palatine et l'arrière gorge sont d'un rouge vif et parsemées de pustules blanchâtres et déprimées au centre; on en aperçoit également sur la paroi postérieure du pharynx; ce qui explique la gène de la déglutition.

Au niveau du larynx, la malade accuse une douleur assez vive, et qui augmente pendant les efforts de la toux; la voix est rauque; il y a en outre des signes non équivoques d'une phlogose générale des bronches; le ventre est tendu, météorisé, doulourenx dans la fosse iliaque; constipation légère, pouls fréquent (110,) petit, dépressible, peau d'une chaleur normale. — *Orge oximellée bis, julep béchique, potion gommeuse, diète. Six sangsues derrière chaque oreille, cataplasmes sinapisés aux jambes;* on cautérise avec *un crayon de nitrate d'argent* les pustules qui sont développées sur le bord libre des paupières.

Le dixième jour, mieux sensible; la peau est chaude, moite; les pustules sont moins applaties, et leur auréole inflammatoire s'est agrandie; la douleur gutturale a moins d'intensité; le pouls s'est relevé, etc. On prescrit *deux ventouses scarifiées sur le cou, et le reste ut suprà.*

On cautérise de nouvelles pustules qui ont envahi le bord libre des paupières.

Le onzième jour, l'éruption marche régulièrement; on aperçoit une pustule sur l'œil gauche, à une ligne et demie de la cornée et en dedans : sa base repose sur la sclérotique; on la reconnaît à sa saillie et aux irradiations vasculaires qui viennent y aboutir.

On la cautérise sans l'ouvrir préalablement; cette pustule date au plus de vingt-quatre heures.

Le douzième jour, la pustule, qui occupe le globe de l'œil et que l'on a cautérisée, ne s'est point flétrie; sa base s'est agrandie, boursoufflée; on la cautérise de nouveau, mais cette cautérisation tardive n'en entrave pas la marche; l'escarre tombe et laisse la sclérotique à découvert; alors on touche le fond de l'ulcération avec le nitrate d'argent; dès cette époque, la marche est arrêtée, et l'on n'a plus à combattre que l'inflammation de la muqueuse ambiante par *quelques sangsues près de l'angle de la mâchoire, des mouchetures sur la face interne de la paupière inférieure,* et enfin par l'instillation de *quelques gouttes de laudanum.* Des bourgeons charnus, sous forme de petites végétations, s'élèvent du fond de l'ulcération et de la sclérotique; ils dépassent bientôt le niveau de la conjonctive; puis ils se dépriment, et enfin la cicatrice est complètement achevée le 31 janvier. Nous avons cru devoir suivre en particulier la marche de cette pustule, parce que si l'on n'a pas le soin de changer le mode d'irritation par le caustique, ces pustules, qui sont éminemment corrosives, détruisent peu à peu la sclérotique, et amènent ainsi la perte de l'œil. Si la cautérisation employée trop tard n'a pas arrêté la marche de cette pustule, de prime abord, elle n'en a pas moins triomphé, et c'est une raison de plus pour employer la cautérisation dès qu'on aperçoit une pustule soit sur la sclérotique, soit sur la cornée; un retard de quelques jours amènerait de graves accidens.

Quant à la marche de l'éruption en général, elle a parcouru ses périodes avec beaucoup plus de régularité que nous n'aurions pu le croire, la suppuration s'empara des pustules vers le quinzième jour; elle se manifesta d'abord à la face,

puis aux membres, ce qu'annonça une récrudescence dans le mouvement fébrile; quelques pustules se sont ouvertes et ont laissé suinter le liquide qu'elles contenaient, la plupart se sont affaissées peu à peu, et dès le dix-neuvième jour, la face était couverte de croûtes jaunâtres; la fièvre s'est calmée, et, chose remarquable, la bronchite si intense que nous avons signalée, s'est dissipée à mesure que l'éruption s'est effectuée et aujourd'hui il n'en reste plus de trace. On accorde *du bouillon aux herbes, mêmes boissons, lavement émollient.*

Aucun accident ne s'est manifesté pendant la desquammation et le 2 février la malade entrait en convalescence ; elle mangeait le quart, lorsqu'elle fut prise de douleurs dans la région hypogastrique, au milieu de ces douleurs elle accoucha d'un fétus âgé d'environ deux mois et demi ou trois mois.

Nous avions senti quelques jours auparavant une tumeur dans la région hypogastrique ; mais ce signe ne suffisait point pour reconnaître l'existence de la grossesse, dont nous n'avions que des soupçons. Le fétus examiné avec le plus grand soin ne portait aucune trace de pustules varioliques.

L'avortement est une circonstance fort grave, lorsqu'il survient pendant le cours de la variole, mais il est d'autant plus fâcheux que la variole est à une période moins avancée. — *Orge oximellée, potion gommeuse, cataplasme sur le ventre, lavement émollient, trois soupes.*

Le 3 février, la malade va bien, le pouls a une légère fréquence.

Le 4, réaction fébrile, ventre indolent ; nous découvrons à la fesse trois abcès sous-cutanés et du volume d'un œuf de poule ; la malade ne s'en était point encore plaint. On les ouvre, il s'en écoule beaucoup de pus épais et bien lié. —*Même prescription.*—Le 5, mieux.

Quelques jours après la réaction fébrile recommence; et nous en trouvons la cause dans divers abcès sous-cutanés au nombre de six, développés sur le dos et aux bras. On les ouvre, et la malade se trouve immédiatement soulagée. L'appétit revient, la fièvre se calme, on accorde le quart.

Le 13 février, un abcès nouveau apparaît à la fesse, on l'ouvre sur le champ et on panse simplement.

Le 16 février, de mieux en mieux, convalescence parfaite. La malade est sur le point de quitter l'hôpital.

## CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

*Pneumonie simple à gauche, dont le début a été marqué par un sommeil prolongé.*

Ce malade couché au n° 26 est peu gravement affecté. C'est la troisième fois qu'il est atteint de pneumonie et toujours du même côté; les deux autres ont eu lieu dans les deux derniers hivers.

Il fut pris en travaillant d'un léger frisson qui ne se dissipa complètement qu'après qu'il se fût mis au lit de bonne heure; il s'endormit aussitôt et son sommeil calme et profond se prolongea jusqu'au lendemain midi. A son réveil il se trouva assez dispos, mais faible.

Les crachats sont rougeâtres, visqueux, transparens, aérés. Crépitation légère vers l'omoplate et un peu sous l'aisselle, sensible surtout après la toux et quand il parle ; le pouls est à 110, large, la face animée, la peau chaude, il y a constipation. — *Saignée de douze onces,* dont le sang quoique sorti par un jet rapide n'est nullement couenneux; cette absence de couenne n'est pas rare dans le début des pneumonies.

Tout annonce du reste que cette affection marchera bien, et nous n'avons parlé de ce malade que pour le rapprocher de celui dont nous avons parlé dans le dernier n°, et pour noter ce sommeil profond, prolongé et assez extraordinaire qui a marqué le début de la pneumonie.

Passons à une affection plus grave.

*Accès de suffocation ; hémoptysies abondantes et dévolement ; incertitude du diagnostic, l'auscultation et la percussion n'indiquant aucune lésion appréciable.*

Au n° 28 est un peintre âgé de 61 ans, d'une assez bonne constitution, d'une bonne santé jusques il y a quatre mois. Il avait eu cependant, il y a un an, une pneumonie gauche.

Il y a quatre mois, couchant dans un lieu humide et récemment bâti, il fut éveillé en sursaut la nuit par une suffocation imminente qui persista jusqu'au matin et céda *à une saignée.* Sept à huit jours après mêmes accidens, mais survenus pendant le jour; il entra alors à l'hôpital Saint-Louis où il fut saigné ; se trouvant mieux il sortit, mais peu après il fut pris d'une diarrhée qui a persisté deux mois ; il allait huit à dix fois par jour à la selle, et rendait des matières extrêmement liquides, avec des coliques médiocres. Son régime fut alors composé d'une seule soupe par jour, il a pris du diascordium, et enfin la diarrhée a cessé depuis deux jours. Alors vers une heure du matin, toux, envies de cracher et de vomir; la bouche se remplissait d'un liquide chaud qu'il rendit à plusieurs reprises en abondance dans le pot de chambre. Le jour lui fit voir que le liquide était du sang; il prétend en avoir rempli presque son vase qui pouvait en contenir deux livres environ.

Ce matin, dit-il encore, son crachoir en était plein, mais il l'a renversé, et si cela est vrai, il en a perdu encore douze onces environ; ce sang est d'une couleur noirâtre, recouvert à sa surface d'une spume d'un rouge vif.

Depuis ces quatre mois il a considérablement maigri ; la respiration n'a jamais été très génée, excepté au moment des accès ; il a alors des palpitations qui se dissipent ensuite. Il est très faible, peut à peine marcher. Aujourd'hui, la respiration n'est pas très fréquente ; la percussion de la poitrine donne partout un son clair, l'oreille entend partout le bruit respiratoire ; vers la racine des poumons existe un peu de râle sec, râle assez fréquent du reste chez les vieillards et qui n'a rien de grave lorsque surtout il s'accompagne de la clarté dans la percussion

Le pouls est à 72 ou 75 pulsations ; pas de dévoiement actuel, langue pâle; pas de soif, peu d'appétit, le dégoût existe depuis deux mois ; il n'a jamais eu de sueurs nocturnes, jamais d'œdème aux extrémités inférieures.

Ces accès sans cause connue pourraient bien indiquer un emphysème ou une apoplexie pulmonaire; ce qui pourrait y faire croire c'est son habitation dans des lieux humides. Mais le dévoiement, les hémoptysies abondantes qui presque toujours sont symptomatiques, à moins qu'elles ne surviennent en remplacement des règles, des flux hémorroïdaux ou autres hémorragies supprimées, semblent annoncer une affection plus grave, des tubercules. Le cœur n'offre rien d'anormal. Si des tubercules existent, ils sont encore à l'état de crudité ou profondément situés, car l'auscultation, nous l'avons dit, ne décèle rien. L'absence des sueurs nocturnes n'est pas rare chez les vieillards et le dévoiement tient assez fréquemment à la marche plus rapide des tubercules dans les intestins que dans les poumons.

Nous avons voulu indiquer dès l'entrée du malade, cette affection d'un diagnostic encore obscur, et qui probablement ne tardera pas à se dessiner sous nos yeux d'une manière plus tranchée.

## NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE LA POUDRE DE HOUX ET DE L'ILICINE, COMMUNIQUÉES PAR LE DOCTEUR EM. ROUSSEAU.

*Chlorose; fièvre intermittente quotidienne rebelle à des doses énormes de quinquina et de salicine; guérison par l'Ilicine et la poudre de Houx.*

Madame Perry, née Barbier, âgée de dix-huit ans et demi, demeurant rue des Saints-Pères, n° 2, faubourg Saint-Germain, avait été pendant plus de deux ans affectée de *chlorose,* pour laquelle divers médecins furent consultés. Malgré leurs avis et médications, la maladie allait toujours croissant, et de plus, se compliqua d'anasarque des extrémités et d'une hydropisie abdominale. Malgré l'état critique de cette jeune personne, on conseilla aux parens de la marier, espérant opé-

rer une révolution salutaire; sa famille n'hésita pas d'adhérer à ce grave conseil. Mais cette nouvelle position ne changea en rien l'affection maladive de Mademoiselle Barbier. Elle désira voir le médecin de sa mère, M. le docteur Fiévée, qui depuis lui donna ses soins. La médecine active de ce médecin connu, amena une ère nouvelle, sa santé s'améliora d'une manière sensible, mais une fièvre intermittente quotidienne des plus intenses la tourmentait. En vain M. le docteur Fiévée employa-t-il les divers fébrifuges indigènes, et même le sulfate de quinine. Ce dernier médicament fut administré sous toutes les formes, c'est-à-dire en pilules, en potions, en opiat, et extérieurement sous forme endermique. Des lavemens de décoction d'écorce de quinquina en poudre, furent également donnés. Voici approximativement la dose de sulfate de quinine qu'elle prit intérieurement depuis le 3 novembre jusqu'au 13 janvier, c'est-à-dire dans l'espace de soixante-et-onze jours : *douze cent dix grains* ou *deux onces cinquante-huit grains*.

La *salicine* ne fut pas non plus épargnée, la malade en prit *deux cent trente-quatre grains* dans ce même laps de temps.

Cette dame était encore sous l'influence du traitement de M. le docteur Fiévée, quand elle vint chez moi le 2 janvier dernier pour me consulter. Le teint ictérique et plombé du facies, les pupilles des yeux très dilatées, le nez éfilé et pincé sur ses aîles, les lèvres pâles, la peau du corps et surtout des mains, d'un jaune paille, les ongles de couleur violacée, me firent juger que j'avais affaire à une fébricitante de longue date. La malade se plaint d'avoir les membres comme brisés; elle ne peut faire quelques pas sans être très fatiguée, elle éprouve de la céphalalgie, de la douleur du côté du foie et n'a pas d'appétit. La fièvre la prend tous les jours à onze heures du matin, l'accès dure en froid pendant deux et trois heures, ensuite elle éprouve une chaleur excessive suivie de sueur pendant trois à quatre heures. Après m'avoir donné tous ces détails et ceux que j'ai rapportés ci-dessus, je lui demandai à m'entendre avec son médecin et la priai de continuer pendant une quinzaine de jours la médication qu'il lui avait prescrite. Elle consentit bien à poursuivre le même régime médical, c'est-à-dire à continuer la boisson de petite centaurée, et à faire usage du sulfate de quinine, mais elle refusa toute consultation avec M. le docteur Fiévée.

Onze jours s'étaient écoulés (13 janvier), quand cette dame vint me prier de vouloir bien lui donner de la poudre de Houx pour arrêter sa fièvre, n'étant pas soulagée malgré la religieuse constance qu'elle avait mise à prendre le sulfate de quinine.

J'ai dû dès lors satisfaire à sa demande : je lui remis environ une once et demie de poudre de feuilles de Houx commun, *ilex aquifolium*, et quarante pilules d'Ilicine du poids de six grains chaque. Dès ce même jour (13 janvier) elle prit deux pilules d'Ilicine, et elle mit, comme je le lui avais prescrit, une cuillerée à café de poudre de feuilles de Houx, dans un demi verre de vin blanc. Elle laissa macérer cette poudre jusqu'au lendemain matin (14 janvier) neuf heures, la remua bien et la but. Elle prit de trois en trois heures une pilule de six grains d'Ilicine. La fièvre dès ce jour s'amenda.

Le 15, même prescription de Houx et d'Ilicine, elle n'éprouve plus que de fortes pandiculations et quelques bâillemens, mais elle n'a pas d'accès de fièvre.

Le 16, même prescription, la fièvre n'est pas revenue. Les bâillemens et les pandiculations ont été très faibles.

Le 17, elle est très bien et désire continuer pendant quelques jours ce médicament qui vient de la débarrasser de son ennemie et de lui rendre de la force et de l'appétit. Elle est allée et revenue à pied des Tuileries sans être fatiguée.

Le 24 janvier des symptômes annonçant l'apparition des règles, elle ressentit un très léger frisson dans le dos. Elle crut que la fièvre allait reparaître, mais tout rentra dans l'ordre normal.

Aujourd'hui 20 février elle jouit de la plus parfaite santé, le teint livide de la figure a disparu, la gaité est empreinte sur ce joli visage, qui pendant plus de deux années exprima la douleur et l'abattement.

Cette observation doit exciter de sérieuses réflexions sur l'emploi du sulfate de quinine. Il n'y a pas à douter que cette substance ne jouisse de la vertu fébrifuge la plus éminente. Mais quoi ! *douze cent dix grains* de cet alcali n'ont pu vaincre en soixante-et-onze jours une fièvre intermittente quotidienne chez une jeune femme qui, heureusement, a pu subvenir aux frais d'une médication aussi onéreuse.

Qu'on ne vienne pas dire que la fièvre était à son terme; non, elle ne l'était pas, et j'en donne la preuve en ayant voulu qu'elle persistât dans l'usage du sulfate de quinine qui continué jusqu'au 13 janvier, n'amena aucun soulagement. Dira-t-on que le sulfate de quinine était avarié ou falsifié ? Cette objection tombera d'elle-même quand on saura que cette substance est sortie des officines des MM. Hernandès et Robinet.

J'aurais désiré que le docteur Fiévée fût témoin de l'administration de l'*ilex aquifolium*, mais j'ai dû respecter la volonté de la malade, qui depuis, a fait part de sa guérison à ce médecin que je n'aurais pas cité dans cette observation s'il ne m'y eût autorisé, et je ne l'eusse point publiée sans le consentement de M. et Madame Perry.

Le fait que je rapporte ici de l'avantage obtenu par la poudre du Houx commun sur le sulfate de quinine, n'est pas unique, je cite, dans le mémoire que j'ai publié au mois de septembre dernier, beaucoup d'autres faits qui m'ont été communiqués par d'habiles praticiens, aussi n'y reviendrai-je pas.

*Observation d'Ilicine employée seule contre une fievre intermittente tierce.*

Mademoiselle Patou, âgée d'environ vingt ans, demeurant rue Mouffetard, n° 234, fut prise, à la suite d'une peur, d'accès épileptiformes compliqués de fière intermittente sous le type tierce. Je laissai passer cinq ou six accès après quoi j'ordonnai l'usage de l'Ilicine à la dose de quatre pilules par jour, chaque pilule contenant six grains de ce principe amer des feuilles du Houx.

Le 24 janvier, accès de fièvre ; stade de froid commençant à sept heures du matin par un fort frisson du dos et un froid de pieds qui se prolonge jusqu'à dix heures, suivi d'une chaleur insupportable qui ne cessa qu'à six heures du soir. Quatre pilules sont prises dans cette journée, une toutes les trois heures ; point de soulagement.

Le 25, apyrexie; quatre pilules d'Ilicine.

Le 26, accès aux mêmes heures que le 24, et avec autant d'intensité. Quatre pilules d'Ilicine.

Le 27, apyrexie ; quatre pilules d'Ilicine.

Le 28, accès moins fort que le précédent; même médication.

Le 29, apyrexie; même médication.

Le 30, l'accès a manqué. Les pilules étant épuisées, et ne devant voir la malade que le 31, elle m'attendit pour savoir si elle devait les recommencer. Je la vis le jour convenu; la fièvre n'étant pas survenue, je jugeai à propos d'attendre un nouvel accès pour reprendre l'Ilicine. Mais, à la satisfaction de la malade, la fièvre n'a plus reparu. Aujourd'hui, 20 février, elle jouit de la santé la plus parfaite; son affection épileptiforme a même cédé (quoi qu'un peu plus tard), vers le 10 février, à l'usage continué de la poudre de racine de Valériane officinale.

J'ai déjà fait savoir que le professeur Lassaigne, l'un des nos chimistes les plus distingués, avait bien voulu, à mon instigation, analyser les feuilles du Houx commun, et, dès l'année 1822, cet habile chimiste avait trouvé le principe amer et fébrifuge de ces feuilles indigènes, seulement il ne l'avait point isolé. M. Desléchamps à qui je proposai cet travail en 1831, s'en chargea volontiers, et nous pûmes, d'après ses recherches, profiter du principe actif et fébrifuge du Houx, dépouillé de toute substance hétérogène, principe auquel il donna le nom d'*Ilicine*. Ce nouveau moyen thérapeutique, que j'ai expérimenté avec succès, et dont je viens de donner plus haut une observation, a été employé avec un égal avantage par divers médecins. Leurs observations m'ont été communiquées par M. Desléchamps à qui elles étaient adressées. Je me contenterai de rapporter celle de M. le docteur Rénier, médecin à Paris.

M. M...., ménuisier, demeurant à Paris, rue Macon, d'une constitution robuste, est âgé de 25 à 30 ans. Sa santé n'a jamais été troublée que par des accès de fièvre intermittente,

qui se sont manifestés de loin en loin, et qui ont cédé promptement au traitement spécifique. Ce fut encore pour une maladie de la même nature qu'il me fit appeler il y a environ trois mois (fin d'octobre 1831). Il était alors à son cinquième accès de fièvre; l'intensité des symptômes qui avaient crû avec le nombre des accès, alarmèrent beaucoup le malade. Son état était, en effet, si peu rassurant, que je crus voir un instant quelque chose de pernicieux dans les accidens qui se manifestaient. A un frisson violent avec tremblement général, à des brisemens dans les membres, à une vive céphalalgie sus-orbitaire, avaient succédé une ardeur brûlante avec soif vive, sécheresse de la bouche et du gosier, et enfin une sueur abondante qui heureusement apporta du soulagement et du repos. Je fis cependant une médecine expectante. Le lendemain je combattis par des sangsues une douleur assez vive à l'estomac, qui était accompagnée d'envie de vomir et d'un sentiment d'amertume à la bouche. A l'heure présumée de l'invasion de la fièvre, j'administrai l'*Ilicine* (12 grains en deux pilules), que M. Desléchamps m'avait vanté comme un excellent fébrifuge. J'eus en effet à me louer de l'avoir mise en usage. L'accès eut lieu, mais dégagé des violens symptômes de l'avant veille. Depuis lors la tendance vers la guérison devint de plus en plus marquée. Deux fois encore j'eus recours à la même dose du fébrifuge, et toujours une heure avant l'accès qui ne se manifestait que par de légers frissons. J'avais conseillé au malade de continuer l'usage de l'Ilicine, mais un jour qu'il avait oublié la boîte qui contenait les pilules sous son traversin, elles se réduisirent en bouillie par suite de l'humidité dont elles s'étaient imprégnées; force fut d'y renoncer, et malgré tout, la fièvre fut radicalement guérie. Depuis lors elle n'a plus reparu.

*Nota.* Ayant réuni tous mes efforts pour faire adopter les feuilles de Houx commun dans la thérapeutique, intimement persuadé que ce moyen précieux soutenu avec persévérance triomphe des fièvres intermittentes les plus rebelles, comme l'ont prouvé les nombreuses observations que j'ai publiées ainsi que les expériences faites par M. le professeur Magendie chargé par l'Académie des sciences d'expérimenter ce fébrifuge à l'Hôtel-Dieu de Paris, et qui toutes sont concluantes; je dois prévenir que désormais je ne donnerai plus de poudre ni de feuilles de Houx gratuitement comme je l'ai fait jusqu'à ce jour depuis plus de vingt ans, mais que dès aujourd'hui on trouvera à la pharmacie de M. Desléchamps, place du pont Saint-Michel, n° 43, le Houx en feuilles, en poudre, en extrait et en Ilicine au prix le plus modique, afin que le malheureux puisse avoir une voie de guérison en rapport avec ses faibles moyens, sans être obligé d'entrer dans un hospice où il passe un temps funeste à ses intérêts.

---

*Examen du crâne des voleurs homicides.*

M. le docteur F. Lélut, médecin-adjoint de la prison de Bicêtre, a publié dernièrement un examen comparatif de la longueur et de la largeur du crâne chez les voleurs homicides. Ces observations portent sur dix cas; nous croyons devoir faire connaître les conclusions de ce travail.

Dans tout ce nécrologe d'assassins, dit-il, pour la plupart desquels le vol était une carrière, la prison ou le bagne une habitude, l'échafaud une perspective, il y a un fait psychologique constant, capital, le seul qui m'importe en ce moment, *pensée de vol qui appelait le meurtre, et qui a reçu son exécution.* Voici comment y répondent les dimensions du crâne, et par conséquent la distribution de l'encéphale.

La grande circonférence varie de 19 pouces 2 lignes à 21 pouces. Son terme moyen est de 20 pouces 1 ligne.

La demi-circonférence antérieure l'emporte sur la postérieure de 3 à 4 lignes, à l'exception d'un seul cas, celui de Chandelet, chez qui cette dernière est plus grande que l'autre, de 3 à 4 lignes.

L'élévation du crâne varie de 4 pouces 3 lignes à 4 pouces 10 lignes. Terme moyen, elle est de 4 pouces 5 à 6 lignes.

La longueur du diamètre longitudinal varie de 6 pouces 7 lignes à 7 pouces 3 lignes. Elle a, terme moyen, 6 pouces 10 à 11 lignes.

Les trois diamètres transversaux ont, entre eux, leurs rapports les plus habituels. Le temporel surtout n'est pas plus grand que dans la majorité des cas. Il l'est moins que le diamètre longitudinal, de 15 lignes à peu près. C'est la différence ordinaire. Quand j'ai pu examiner ses deux moitiés, j'ai trouvé qu'en général, et comme cela a lieu communément, la droite était plus longue que l'autre.

Du reste, le diamètre transversal du front varie de 3 pouces 9 lignes à 4 pouces 3 lignes. Le diamètre temporal de 5 pouces 5 lignes à 5 pouces 9 lignes. Il est plus grand que le diamètre transversal inter-auriculaire de 3 à 5 lignes. Le diamètre mastoïdien varie de 4 pouces une ligne à 4 pouces 6 lignes.

Toutes ces dimensions du crâne, considérées soit isolément, soit dans leurs rapports entre elles, sont celles que j'ai signalées comme appartenant à la généralité des hommes. Il n'y a donc, chez ces dix assassins, rien d'exceptionnel, rien de spécial, dans le développement relatif des deux parties antérieure et postérieure du cerveau, dans l'élévation de cet organe, et surtout *dans la prédominence de sa largeur sur sa longueur, dans la différence d'étendue des deux diamètres transversaux postérieurs du crâne, le temporal et l'inter-auriculaire, c'est-à-dire dans la saillie de la tempe, au-dessus et en avant du pavillon de l'oreille.*

J'aurai certainement occasion de continuer ce parallèle. Donnera-t-il toujours le même résultat? C'est ce qu'il faudra voir. Dans tous les cas, la question est nettement posée, et je ne négligerai rien pour la résoudre. Les matériaux que je recueille à cet égard, ceux que je possède déjà, me donneront, en outre, les moyens de rechercher si les mauvais penchans des voleurs et des homicides, à supposer qu'ils n'aient pas leur source dans une prédominence générale de la largeur sur la longueur du cerveau, trouveraient leur explication dans des localisations plus bornées, dans des localisations de circonvolutions, ou bien dans un défaut d'équilibre, dans un développement, proportionnellement inégal, des diverses régions de l'encéphale.

---

MM. *les élèves en pharmacie* qui désirent concourir pour les prix de l'année 1831, sont invités à se faire incrire au bureau de l'agent de surveillance de l'hôpital où ils ont été attachés l'année dernière, avant le 10 mars 1832.

Les examens commenceront le 15 mars dans l'une des salles de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, à une heure après midi..

---

*Paris.* — Après avoir dit un mot sur le cholérique de la rue des Lombards, le *Moniteur* d'hier invite les habitans de Paris à seconder l'autorité dans les mesures de salubrité prescrites ou conseillées, s'en rapportant à l'instruction publiée dans le temps par la commission centrale de salubrité.

— Parmi les travaux importans de salubrité auxquels on se livre en ce moment, on doit ranger en première ligne la statistique sanitaire de chaque rue et de chaque maison de Paris.

Ce travail auquel sera joint le relevé de la mortalité, également par rue et par maison, a été confié par M. le préfet de police aux soins de M. le docteur Petit, secrétaire du conseil de salubrité, de M. A. Chevalier, chimiste, et de M. Trébuchet, membre de la commission centrale de salubrité.

— *La Gazette d'Etat* de Prusse contient une publication par laquelle, attendu que dix jours se sont écoulés depuis la guérison du dernier malade du cholera dans la ville de Berlin, cette capitale est déclarée saine et non suspecte.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 23 FÉVRIER 1832. (3me ANNÉE.) N° 117. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs. — Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## CLINIQUE DE LA VILLE.

*Cholera-morbus sporadique; pleurésie; mort; par M. le docteur* LEBRETON.

Veillot (Henri), âgé de 40 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, habite Paris depuis sept mois, et depuis huit jours seulement est portier et commissionnaire chez M. Aubé, droguiste, rue des Lombards, n° 8.

Habituellement d'une bonne santé, Veillot avait depuis six semaines un catarrhe pulmonaire qui n'était pas encore entièrement dissipé. Pour faire son déménagement il s'est beaucoup fatigué et depuis lors son travail est devenu plus pénible qu'antérieurement.

Le 6 février 1832, sans cause appréciable, Veillot est pris de tranchées suivies de selles liquides abondantes; il continue son travail comme à l'ordinaire malgré son indisposition qui n'altère en rien sa santé générale.

Le 7, le dévoiement ne reparaît pas; Veillot travaille tout le jour sans éprouver aucun malaise, balaye et lave les escaliers de la maison et se couche après avoir soupé légèrement.

Il dormait depuis quatre heures d'un sommeil paisible, lorsque, vers trois heures du matin, il est pris tout à coup de tranchées suivies de selles fréquentes, d'un liquide séreux, blanchâtre, ressemblant à du petit lait trouble. A six heures, il survient des vomissemens de même nature.

Vers sept heures, un froid glacial s'empare de tout le corps que recouvre bientôt une sueur froide et visqueuse.

Appelé à dix heures auprès du malade, je le trouve dans l'état suivant :

Physionomie exprimant une anxiété profonde, face contractée, d'un rouge sombre, couleur lie de vin, yeux enfoncés dans l'orbite et entourés d'un cercle brun; dans les momens de repos, ils sont recouverts à demi par les paupières entr'ouvertes. Aspect violacé du nez et des lèvres; la surface du corps est d'un froid cadavérique et recouverte d'une sueur visqueuse; la peau des doigts et des orteils est ridée et violette comme si elle avait séjourné plusieurs jours dans l'eau; les ongles sont bleuâtres. Angoisses profondes; crampes excessivement douloureuses dans les membres inférieurs; contraction des muscles abdominaux sans douleur à la région épigastrique même à la pression. Les vomissemens sont suspendus depuis dix minutes; les selles sont toujours fréquentes, d'un fluide visqueux, blanchâtre; les urines sont supprimées. La langue est flasque, aplatie, humide, froide, d'une pâleur remarquable, et ressemble à un morceau de chair morte, la soif est intense; la voix presqu'éteinte et sifflante; l'haleine froide; la respiration est rapide, irrégulière et très gênée. Le pouls est imperceptible aux artères radiales, crurales et carotides; les battemens du cœur ne sont point distincts, cet organe semble frémir sous la main. L'intelligence seule conserve toute sa force au milieu de cet anéantissement de toutes les fonctions du corps. — *Sinapismes aux extrémités inférieures, frictions avec l'huile essentielle de menthe sur tout le corps qu'on enveloppe ensuite dans une couverture de laine neuve bien chaude, potion avec les eaux de menthe, de melisse, de fleurs d'oranger.* — Les frictions augmentent d'abord l'intensité du froid; les crampes deviennent plus douloureuses.

Vers une heure de relevée la réaction commence à s'opérer; une chaleur accompagnée de sueur se développe par tout le corps; d'abord faible et peu sensible, elle augmente peu à peu d'intensité, et à deux heures elle est déjà assez forte. Le pouls commence aussi à se faire sentir au bras droit, il est filiforme et tellement fréquent qu'il est impossible d'en compter les pulsations. Le malade éprouve alors une douleur violente dans le côté gauche de la poitrine, la respiration est extrêmement gênée et très fréquente (soixante-quatre inspirations par minute). — *Je pratique une saignée du bras.*

La veine largement ouverte donne issue à un sang huileux, épais, noir et qui ne s'échappe qu'en bavant; à peine peut-on en obtenir huit onces. Le sang pris en masse ne présente au bout de huit heures qu'un caillot sans sérum.

A quatre heures du soir la douleur de côté a disparu; mais la circulation ne se rétablit pas; le pouls est toujours fréquent et d'une petitesse remarquable au bras droit, il est tout à fait insensible au bras gauche. La chaleur se rétablit avec peine, les parties exposées à l'air se refroidissent avec la plus grande facilité. — *Frictions avec douze gouttes d'huile de croton tiglium sur la région abdominale et les cuisses, cataplasmes de farine de lin saupoudrés de farine de moutarde aux extrémités. Le malade est de nouveau enveloppé dans sa couverture.*

A neuf heures du soir, la chaleur est un peu plus forte, le pouls plus sensible, l'anxiété moins grande; il est survenu un vomissement d'un fluide aqueux au milieu duquel nagent des flocons albumineux blanchâtres. La région épigastrique n'est point douloureuse, la langue est toujours dans le même état. — *Potion avec tilleul ℥ij, eau de menthe, de melisse, de fleurs d'oranger āā ℥ ß, éther sulfurique, laudanum āā ℈j, sirop ℥j. On entoure le corps et les extrémités inférieures de bouteilles de grès remplies d'eau chaude.*

Neuf février, deuxième jour, le malade a été très agité toute la nuit; il n'a point dormi et a eu des vomissemens presque toutes les heures. Cependant il est assez calme, la face est moins altérée. La chaleur des extrémités inférieures s'est maintenue pendant toute la nuit; les extrémités supérieures qu'il a tenues constamment hors du lit sont froides et livides. La respiration est beaucoup plus libre et moins fréquente. Le pouls toujours filiforme est aussi moins fréquent, il donne cent quarante pulsations par minute. Il n'y a point eu de selle depuis la veille et les urines sont toujours supprimées. La tête est lourde, la langue moins froide, la soif intense, mais l'estomac ne peut supporter aucune boisson. — *Potion anti-vomitive de Rivière avec addition d'un grain d'opium.*

Dix heures du soir. Pendant tout le jour le malade a été assez calme, il a rendu une cuillerée d'urine rougeâtre. La chaleur de la peau se soutient, mais la circulation se rétablit avec peine ; les vomissemens continuent, les selles sont supprimées. — *On renouvelle les frictions avec l'huile de croton tiglium et on continue la potion de Rivière.*

Dix février. Le malade a encore passé une mauvaise nuit. A peine assoupi depuis cinq minutes il était aussitôt réveillé par des efforts de vomissement. Cet état qui a persisté pendant toute la nuit, l'a beaucoup fatigué. Le matin il est encore très agité, le pouls est toujours filiforme ; les mains froides, mais le reste du corps a repris sa chaleur naturelle. La tête est toujours pesante, la langue moins flasque et moins aplatie est un peu rouge sur les bords ; la soif est intense, mais l'estomac ne peut toujours supporter aucune boisson. Les selles n'ont pas reparu depuis le premier jour; les urines sont toujours supprimées. Les crampes sont entièrement dissipées, et il ne reste plus qu'un peu d'engourdissement et de sensibilité produite par les sinapismes. — *Bain, sirop de groseille, avec de l'eau pour boisson.*

Dix heures du soir. Le malade n'a pu supporter le bain audessus de vingt degrés à cause de la grande sensibilité des parties rubéfiées par les sinapismes ; du reste il s'y trouve très bien et peut y séjourner facilement une demi-heure. A la suite de ce bain, il goûte, pour la première fois, un peu de sommeil ; mais les vomissemens reparaissent bientôt ; il n'y a plus de selles, et la suppression des urines persiste toujours. — *Lavement émollient ; potion avec 30 gouttes de laudanum.*

Le 11. Le malade a dormi deux heures de suite pendant la nuit ; il s'est ensuite assoupi par intervalle, mais il était réveillé par des envies de vomir. L'expression de la figure est tout-à-fait naturelle ; la peau a repris sa couleur ordinaire ; la chaleur est celle de l'état de santé. Le pouls, encore faible au bras gauche, est très sensible à droite ; il ne donne plus que quatre-vingt-dix pulsations. La respiration a repris son type normal ; la langue ne présente plus rien de particulier. Les vomissemens continuent, mais reviennent à de plus longs intervalles ; ils sont maintenant d'un gris verdâtre. Les urines sont toujours supprimées. Le lavement a déterminé une selle liquide aussi d'un gris verdâtre, qui contient deux lombrics assez volumineux. — *Eau de seltz coupée avec de l'eau ; bain.*

Le malade supporte le bain à trente degrés, il urine abondamment et sans difficulté. Les vomissemens cessent et sont remplacés par des éructations auxquelles succède un hoquet opiniâtre qui réveille le malade à chaque instant.

Le 12, malgré l'interruption du sommeil par le hoquet, l'état du malade est excellent. Toutes les fonctions paraissent avoir repris leur type normal et le malade entre en convalescence. J'ordonne encore un bain et fais prendre quelques gouttes d'éther sur du sucre pour calmer le hoquet. Je quitte le malade que je laisse plein d'espoir en lui promettant du bouillon de poulet pour le lendemain.

A deux heures de l'après-midi on m'envoie chercher en disant que le malade souffrait beaucoup. Je le trouve en effet en proie à une violente douleur ayant son siége dans le côté droit de la poitrine, douleur qui augmente par la percussion, les mouvemens inspiratoires et la toux, celle-ci est peu fréquente, l'expectoration muqueuse. La respiration est rapide et très gênée ; le bruit respiratoire est un peu plus faible qu'à gauche ; décubitus sur le dos ; anxiété extrême. Le hoquet qui persiste fait horriblement souffrir le malade. La région épigastrique est très sensible à la pression ; la langue un peu rouge à la circonférence est plus épaisse ; soif intense ; pouls dur, fréquent et assez fort. Je diagnostique une pleurésie à droite. — *Trente sangsues sur le côté douloureux, six gouttes d'éther sur un morceau de sucre, cataplasmes de farine de lin après la chûte des sangsues, sirop de gomme avec de l'eau pour boisson.* — Le hoquet cesse après qu'on a fait prendre douze gouttes d'éther. — *Les sangsues coulent jusqu'à cinq heures du matin.*

Le 13. Le malade a souffert pendant toute la nuit, et tous les symptômes persistent dans leur intensité. Quelques stries sanguinolentes apparaissent dans ses crachats ; la respiration fait entendre un peu de crépitation en arrière et à droite. — *Saignée* ℥xij. Le sang sort avec peine, il est noir, épais et comme huileux ; son caillot ne présente point de couënne inflammatoire à sa surface.

A quatre heures la dyspnée devenant de plus en plus grande, je pratique une nouvelle saignée de huit onces et fais appliquer vingt-cinq sangsues sur le côté, qui le soir est recouvert d'un large sinapisme. On applique aussi des sinapismes aux extrémités inférieures.

Malgré ce traitement énergique, l'anxiété augmente, la respiration devient haletante, le pouls filiforme ; les extrémités se refroidissent, la face devient cadavérique, bientôt survient le râle des mourans, et à minuit le malade expire.

*Autopsie faite trente-six heures après la mort par* le docteur Lebreton et M. Aubée, étudiant en médecine.

| En présence de Messieurs : | | et des docteurs |
|---|---|---|
| Pariset, | de la commission centrale. | Labat, |
| Petit, | | Dalmas. |
| Villermé, | | Londe. |
| Delamorlière, | | Sanson. |
| Legrand, | | Cordier. |
| Labarraque, | | Hereau. |
| Chevalier, | | Coster. |
| Lecanu, | | Piorry. |
| | | Lalourcey. |
| | | Leuret. |

*Aspect général du cadavre.*

Raideur cadavérique très marquée, peu d'amaigrissement. Les parties postérieures du tronc et des membres offrent de grandes taches couleur lie de vin, les doigts sont contractés, les ongles fortement colorés en bleu. Yeux entr'ouverts et entourés d'un cercle bleuâtre ; le contour de la bouche offre la même coloration. Le visage est pâle et me semble moins cadavérisé que lors de l'invasion de l'affection cholérique. Une petite quantité d'un liquide noirâtre s'est écoulé par la bouche lorsqu'on a retourné le cadavre.

*Canal rachidien.* — Les muscles des gouttières vertébrales divisés, sont d'un rouge livide, et ne paraissent nullement imprégnés de sang ; mais à l'ouverture du canal rachidien, ce liquide s'écoule en quantité d'autant plus grande qu'on descend davantage vers la région lombaire. Cette congestion sanguine, qui n'existe point à la région cervicale, dépend peut-être, comme l'ont fait observer plusieurs des médecins présens, de la situation du cadavre sur le dos, la tête plus élevée que les autres parties du corps, depuis la mort jusqu'au moment de l'autopsie. Ce sang est très fluide, visqueux et comme huileux.

La dure-mère rachidienne, incisée dans toute son étendue, présente un peu d'injection à sa surface interne ; les veines qui rampent à la surface de la moëlle sont très gorgées de sang aux régions dorsale et lombaire. On remarque seulement un peu de sérosité à la région cervicale. La moëlle épinière, fendue avec soin dans toute sa longueur, ne laisse voir qu'une coloration un peu plus foncée de sa substance grise.

*Crâne.* — Membranes du cerveau n'offrant rien de particulier, sinus longitudinal contenant un peu de sang coagulé, les sinus latéraux sont vides.

Surface du cerveau lisse et peu humide, circonvolutions paraissant un peu effacées, consistance naturelle de la substance cérébrale, point de sérosité dans les ventricules. Cervelet et protubérance paraissant un peu plus consistans ; du reste ils sont dans l'état normal ainsi que la moëlle allongée.

*Poitrine.* — La partie inférieure du poumon droit est adhérente aux parois thoraciques par des brides molles et récentes ; des brides anciennes unissent plus intimement sa face inférieure au diaphragme. Le tissu cellulaire sous-jacent à la plèvre costale est rouge et injecté. Traces légères de fausses membranes à la surface du poumon et dans l'intervalle des lobes qui adhèrent légèrement entr'eux. Deux ou trois onces d'un liquide purulent épanché dans la plèvre droite. La plèvre du côté gauche est parfaitement saine. Les lobes inférieurs des deux poumons sont très gorgés de sang ; cet engouement est plus considérable à gauche qu'à droite ; du reste leur tissu est sain et crépitant.

Un peu de sérosité et de gaz dans le péricarde, qui est remarquablement sec. Cœur d'un volume ordinaire, d'une consistance molle, facile à déchirer ; tache blanche opaline de la largeur d'une pièce de trente sous, à la surface du ventricule droit, cavités gauches presque vides ; cavités droites contenant des caillots de sang noirâtre et peu consistans. Les gros vaisseaux plus colorés intérieurement que dans les cas ordinaires, l'aorte depuis le cœur jusqu'à sa division en iliaques d'une couleur rouge briquetée à sa face interne.

*Abdomen.* — A l'ouverture du ventre, il ne s'exhale aucune odeur particulière, il n'y a aucun épanchement, aucune coloration anormale. Les intestins sont légèrement distendus par des gaz ; parcourus

dans toute leur étendue, ils n'offrent ni étranglement ni invagination. Adhérence ancienne du colon derrière l'arcade crurale gauche.

Estomac contenant une petite quantité d'un liquide noirâtre couleur chocolat. Sa face interne présente une large tache d'un brun noirâtre, commençant à deux pouces de l'orifice cardiaque et s'étendant à presque tout le grand cul de sac; la moitié environ de cette tache est d'un noir plus foncé; le reste de la membrane muqueuse est aussi d'un brun foncé, mais le lavage fait disparaître cette couleur qui dépendait du liquide contenu dans l'estomac : la tache du grand cul de sac apparaît alors sous la forme d'une membrane noirâtre dépendante de l'injection des veines de cette région et de la transudation du sang le long de leur trajet. Au point où ces membranes sont le plus prononcées, la muqueuse est infiltrée, un peu plus épaisse, rouge sur sa coupe comme à sa surface; elle est évidemment imprégnée de sang : cependant elle conserve sa fermeté et ses adhérences naturelles. Les autres portions de cette membrane n'offrent rien de remarquable.

Le duodenum contient des matières fluides colorées par la bile; il présente vers l'orifice pylorique des plaques rougeâtres analogues à celles de l'estomac. Quelques points de la membrane interne de l'intestin grêle sont injectés. Les glandes de Peyer sont bien visibles dans l'ileon, mais elles ne sont ni rouges, ni gonflées. Le gros intestin présente aussi des plaques rougeâtres comme le duodenum et l'estomac; ses veines sont très injectées, il contient des matières fécales liquides d'un jaune verdâtre.

Foie sans altération et très gorgé de sang; sa vésicule moyennement remplie de bile d'un jaune verdâtre. Rate très petite; couleur lie de vin; reins sains, mais très gorgés de sang; vessie assez ample et entièrement vidée de l'urine qu'elle contenait, par la pression que le ventre a subie pendant l'ouverture du canal rachidien; sa membrane muqueuse est d'une pâleur remarquable.

Les muscles du mollet et l'articulation du genou n'offrent rien de particulier.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

### MM. Boyer et Roux, professeurs.

*Résection de l'extrémité tarsienne des deux os de la jambe.*

Nous avons rapporté le 3 juillet 1830, une observation de résection analogue à celle-ci et qui eut le plus heureux succès. Cette réussite a donné du courage à M. Roux et lui a fait modifier l'opinion qu'il avait émise dans un Mémoire lu en présence de l'Académie des sciences le 2 novembre 1830, et dans lequel *il croyait les désordres et les accidens qui sont la suite de la résection des extrémités inférieures du tibia et du péroné trop grands pour qu'on pût raisonnablement espérer de la voir réussir.* Aujourd'hui au contraire les dangers ont diminué tellement à ses yeux, les plaies peuvent être faites avec une telle régularité, l'extraction des extrémités articulaires avec tant de ménagement pour les parties molles, que la guérison a lieu comme par enchantement, et que l'amputation de la jambe est d'une gravité bien plus redoutable.

En admettant ces assertions comme entièrement démontrées, reste à savoir encore quel avantage le malade retire de cette opération, et si une jambe déformée à ce point, raccourcie de trois à quatre pouces, est d'un meilleur secours qu'une jambe de bois. Ceci soit dit du reste sans aucun esprit de blâme; l'exemple est sous nos yeux, et si le blessé survit aux premiers accidens, nous pourrons juger par nous-mêmes des bienfaits de l'opération. Passons à la description de la maladie et du manuel opératoire.

Le sujet est un jeune homme de 18 ans, d'une assez bonne constitution, qui se fit, il y a sept à huit mois, une entorse à la jambe droite; depuis lors, il n'a pu, malgré les traitemens employés, se rétablir; l'extrémité inférieure du tibia a acquis, dans l'étendue de plus de deux pouces, un développement d'un tiers en sus du volume ordinaire; des douleurs vives empêchent le malade de marcher, et deux ouvertures fistuleuses existent, l'une en dedans, l'autre en dehors, un peu au-dessus du niveau de la malléole.

Croyant à une carie du tibia, et regardant le péroné comme parfaitement sain, M. Roux s'est décidé à pratiquer la résection des extrémités articulaires des deux os de la jambe, et l'opération a été faite samedi 18 février, trois jours après l'entrée du malade à la Charité.

Couché sur le dos et la jambe placée sur un oreiller, le pied a été porté d'abord en dedans, et une incision de quatre pouces d'étendue a été faite le long du bord postérieur du péroné avec un bistouri convexe; de la base de cette incision, qui est venue se terminer à un pouce au-dessous de la malléole externe, on a fait partir une nouvelle incision à angle droit et horizontalement jusqu'au niveau du tendon du péronier antérieur qui n'a pas été entamé, mais dont la lésion du reste aurait offert peu d'inconvénient; cette incision ne doit pas être portée trop en avant, afin de ménager les extenseurs des orteils; il suffit que le lambeau triangulaire circonscrit par ces incisions, ait assez d'étendue pour qu'en le soulevant, le péroné soit à découvert. Cela fait, on a disséqué et soulevé le lambeau; on a alors divisé la gaîne qui renferme les péroniers latéraux qu'on a séparés du péroné, et en rasant l'os en arrière de manière à épargner les vaisseaux, on est arrivé au ligament inter-osseux. La dénudation étant achevée, une aiguille courbe a été introduite entre les deux os portant dans son chas la scie anglaise articulée, dite à chaînons dont M. Roux a le premier introduit l'usage en France, et qui a l'avantage de ne pas exposer à des retentissemens fâcheux dans l'os et les articulations voisines comme la gouge et le maillet dont se servaient MM. Moreau et Champion. Cette scie, qui quelquefois, à la vérité, peut se briser, a fort bien agi dans ce cas; elle s'est engraînée une ou deux fois, mais il a été facile de la dégager en lui imprimant un mouvement rétrograde de totalité; l'os étant scié on l'a détaché assez aisément en coupant le tissu fibreux qui l'unit au tibia, et un fragment de près de deux pouces a été extrait. Cette première partie de l'opération a duré un quart d'heure.

Il a fallu alors passer à l'extraction de l'extrémité du tibia. Une incision d'une étendue égale a été faite verticalement à la partie interne et postérieure, puis une incision transversale au niveau de l'articulation est partie de l'extrémité inférieure de la première et s'est terminée vers le tendon du jambier antérieur; le lambeau a été disséqué et soulevé, et après avoir ouvert la gaîne du jambier postérieur, on a rasé également avec un bistouri étroit la face postérieure du tibia en évitant les vaisseaux; on a soulevé en pont les parties molles antérieures que l'on a détachées; sous ce pont on a placé une compresse; une lame de bois a été introduite entre le tibia et les parties molles postérieures afin de garantir celles-ci du tranchant de la scie.

Alors on a passé sous la compresse la lame désarticulée à son extrémité antérieure d'une scie à main forte mais étroite; on l'a articulée de nouveau et le tibia a été scié de dessus en dessous perpendiculairement à son axe et à l'axe du péroné qui a été réséqué de nouveau, la première résection n'ayant pas porté assez haut; et après avoir coupé les ligamens, un fragment ayant une étendue de deux pouces et demi a été extrait avec assez de difficulté par une manœuvre laborieuse. Ce second temps de l'opération a duré un peu plus d'un quart d'heure.

L'opération a été ainsi fort heureusement terminée; tous les tendons ont été ménagés avec soin; aucun vaisseau principal n'a été lésé; une seule ligature a été posée sur une artériole fournissant du sang du côté du pied.

Les lambeaux ont été ensuite rapprochés et réunis de chaque côté par cinq ou six points de suture entrecoupée; des bandelettes aglutinatives, des plumasseaux de charpie enduits de cérat, des compresses ont composé le pansement, et le membre a été placé ensuite dans un appareil à fracture; on a eu le soin de placer sur le pied une semelle pour s'opposer à toute déviation.

Le malade a supporté cette longue et douloureuse opération avec courage.

Le surlendemain, il était en assez bon état; la fièvre était modérée. — *Diète sévère, boissons délayantes.*

Le péroné était parfaitement sain comme on l'avait jugé; le tibia augmenté de volume n'était point rugueux à l'exté-

rieur ; les cartilages n'étaient pas altérés ; ce n'était pas une carie mais une nécrose invaginée qui avait donné lieu aux deux ouvertures fistuleuses dont nous avons parlé.

Les condtions sont par conséquent on ne peut plus favorables pour le succès de l'opération.

---

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

### Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 21 février.

Sommaire : *Correspondance ; lecture sur un cas de cholera, par M.* Lebreton ; *communication de MM.* Desgenettes *et* Defermon.

La correspondance comprend un Mémoire manuscrit de M. Lemaire, de Saint-Pétersbourg, sur le cholera ; renvoi à la commission.

M. Bourdois de la Mothe communique quelques passages d'une lettre que M. le prince de Talleyrand lui a adressée de Londres ; (voyez plus loin).

M. Londe demande que M. Lebreton soit admis à donner lecture immédiatement de l'observation du cholérique de la rue des Lombards, dont il était le médecin, (voyez plus haut).

M. Lebreton est appelé selon le vœu de l'Académie ; le fait est écouté avec attention ; les observations qui le suivent sont l'objet d'une discussion. M. Lebreton se prononçant sur la nature de la maladie qu'il regarde comme un vrai cholera morbus asiatique, excite quelque rumeur, et M. Delens demande que l'Académie se borne à entendre le fait et non l'opinion de l'auteur. Sur une réponse de M. Double, l'Académie décide qu'elle entendra les réflexions de M. Lebreton.

M. Kérandren communique un extrait d'une lettre de Vienne de M. Gaymard sur la possibilité de reconnaître un cadavre de cholérique ; cette lettre a déjà été lue à l'Académie.

M. Desgenettes, dans le but de rassurer contre des craintes chimériques, raconte qu'il a été conduit l'autre jour par M. Defermon dans l'imprimerie de M. Lenormand, pour visiter un homme qui éprouvait des vomissemens et des coliques, qui but du lait chaud et fut conduit à la Charité d'où il est sorti le soir même.

M. Defermon répond aussitôt par une note qui est lue par M. Pariset et dans laquelle il rappelle à M. Desgenettes que, loin de considérer ce fait comme un exemple de cholera, il lui a positivement annoncé que c'était un empoisonnement par un sel de cuivre, et cela est tellement vrai que lors de l'arrivée de M. Desgenettes, le malade buvait de l'eau albumineuse.

M. Desportes demande que l'Académie s'adresse à l'autorité pour qu'un des membres de la commission du cholera soit invité à visiter tous les malades soupçonnés de cholera ; ainsi, dit-il, l'Académie sera bien instruite, et les rapports qu'on lui adressera ne porteront le cachet d'aucune exagération.

Après une courte discussion l'Académie passe à l'ordre du jour.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour la nomination des candidats à la place vacante dans la section de chirurgie.

---

Paris, 19 février 1832.

A Monsieur le rédacteur de *la Lancette.*

Monsieur,

Depuis notre arrivée à Gibraltar jusqu'à ce jour, nous n'avons jamais été divisés, et il nous semble impossible de l'être à l'avenir, en ce qui concerne la fièvre jaune de Gibraltar, n'ayant d'autre intérêt à défendre, dans l'histoire de cette épidémie, que ce que nous croyons la vérité.

Nous ne répondrons aux assertions de M. Chervin, que quand nous publierons notre rapport, et peut-être notre réponse fera-t-elle repentir notre confrère de tout ce qu'il s'est permis d'imprimer à notre sujet.

Nous vous prions, Monsieur le rédacteur, d'insérer cette lettre dans le plus prochain numéro de votre journal, nous l'espérons de votre impartialité et nous sommes avec les sentimens les plus distingués,

Vos très humbles et très obéissans serviteurs,

A. Trousseau. Louis.

---

*Extrait d'une lettre de M. le prince de* Talleyrand, *lu à la séance de l'Académie de médecine du 21 février, par M. le docteur* Bourdois de la Mothe.

Le cholera semble s'être concentré dans les quartiers les plus populeux et les plus malsains de la ville, le long des deux côtés de la Tamise. Heureusement le nombre des accidens est peu considérable, eu égard à l'extrême population de ces quartiers et à la misère profonde qui y règne. Jusqu'à hier soir, 15 du mois, on n'a signalé que 28 malades, dont 12 sont morts.

Dans les quartiers dont les rues sont plus élevées et plus larges, les maisons plus propres, et le régime des habitans plus conforme aux règles de l'hygiène, le cholera n'a point éclaté.

Enfin on observe que dans les quartiers où le cholera s'est montré, des maladies meurtrières, qui, tous les ans à la même époque, s'y faisaient redouter, n'y ont point encore paru.

---

Un de nos abonnés a vu une apostrophe désagréable aux chirurgiens dans un article (n° 113, 14 février), au sujet de la place de médecin en chef des Invalides. Nous disions qu'il serait inconvenant de *voir les chirurgiens sauter dans les rangs des médecins et retarder ainsi l'avancement de ces derniers.*

Il nous semble que dans l'intérêt des chirurgiens comme des médecins militaires, une distinction doit être établie ; car bien qu'une égalité parfaite existe entre eux soit pour l'instruction, soit pour la capacité, bien que de nos jours les études générales soient les mêmes, cependant on ne peut disconvenir qu'il est des études spéciales que l'on cultive nécessairement plus ou moins selon la branche de l'art à laquelle on se destine.

Notre article avait si peu pour but de déprécier les chirurgiens, que l'auteur de l'article est chirurgien lui-même, que si la place de chirurgien en chef eût été vacante au lieu de celle de médecin en chef, et que nous eussions vu les médecins se mettre sur les rangs, nous aurions dit également et avec le même esprit de justice qu'*il était inconvenant de voir les médecins sauter dans les rangs des chirurgiens et retarder ainsi l'avancement de ces derniers.* Nous savons gré du reste à notre abonné de nous avoir fourni l'occasion de développer entièrement notre pensée.

---

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

MARDI 28 FÉVRIER 1832. (5me ANNÉE.) N° 119. — TOME V.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

## AVIS.

*MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 29 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

---

### HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. JOBERT.

*Résection des premiers métatarsiens et extirpation de deux doigts avec leurs métacarpiens.*

PREMIÈRE OBSERVATION. — Jean-Louis Bénin, âgé de 17 ans, de Lachapelle, est né d'un père mort scrofuleux. Sa mère, ses frères et sœurs se portent bien. Il n'avait jamais été malade, quand (il y a dix-neuf mois) une pièce de bois lui tomba sur le pied gauche. A partir de ce moment le pied enfla et la carie se déclara au premier métatarsien. — *Quelques sangsues furent appliquées.*

Un abcès parut six mois après l'accident et fut ouvert. Le mal faisait toujours des progrès. Bénin entra salle Saint-Augustin, le 6 avril 1831, onze mois après l'apparition de son mal. — *Bains alcalins, vin antiscorbutique*, rien ne l'arrêta. L'opération fut faite le 12 septembre par M. Jobert. Il tailla un lambeau dont l'extrémité antérieure aboutissait à l'articulation métatarso-phalangienne. Il fut relevé en arrière de manière à découvrir la moitié antérieure du premier métatarsien. Il ouvrit l'articulation, isola l'os, et un trait de scie oblique en avant et en dehors sépara la partie malade de celle qui ne l'était pas.

DEUXIÈME OBSERVATION.—La même opération a été pratiquée sur la jeune fille Hennequin, âgée de 23 ans, née à Versailles. Son père se porte bien, sa mère crache du sang de temps en temps. Elle a habité trente-huit ans un rez-de-chaussée. Elle se foula le pied gauche. Son mal date de cet accident. Elle entra le 26 septembre à l'hôpital, on lui avait fait deux incisions à la plante du pied pour cause d'abcès. — *Cérat, cataplasmes, pédiluves simples.*—Elle fut opérée le 30. Cette seconde opération fut faite comme la première. On employa des bandelettes agglutinatives pour obtenir une réunion par première intention. Elle n'eut lieu que dans quelques points. Des chairs boursoufflées parurent et furent réprimées avec du jus de citron.

Aujourd'hui les deux plaies sont presque cicatrisées. Celle de la jeune fille est guérie. Celle du jeune garçon ne le sera que dans quelques jours. Il serait sorti depuis long-temps si on ne lui avait pas permis de marcher trop tôt. La jeune fille est sortie depuis une quinzaine environ.

Il est facile d'apprécier les avantages de cette opération. Le corps dans la station verticale est supporté par quatre points au milieu desquels tombe le centre de gravité. De ces quatre points deux sont représentés en arrière par les deux calcanéum et deux en avant par l'extrémité phalangifère des deux premiers métatarsiens. Le reste de ces os fait partie de la voûte du pied. Si l'on enlève l'une de ces extrémités avec l'orteil qui fait suite, il faut que quelque autre partie y supplée. Que ce soit la partie postérieure de ce même métatarsien ou le métatarsien voisin avec son orteil, la voûte du pied, sous le poids du corps qui la presse, s'abaisse nécessairement en dedans. L'astragale qu'elle supporte s'abaisse également surtout par sa partie interne : ce déplacement tend continuellement à augmenter. Dès lors tiraillement des ligamens latéraux internes, tendance à la déviation du bord externe du pied en haut, de la plante du pied en dehors, de l'astragale en dedans et en bas, tendance à sa luxation dans le même sens, luxation qu'un simple accident pourra opérer, en la compliquant de quelque fracture. La résection fait disparaître tous ces inconvéniens graves, en remplaçant l'extrémité antérieure du premier métatarsien par l'extrémité postérieure de la première phalange du pouce.

De plus, à succès égal de part et d'autre, la difformité est bien moins grande dans l'excision que dans l'amputation. Disons même plus, la difformité est à peine sensible et ce n'est pas un point à négliger, surtout quand il s'agira de parties ordinairement découvertes. C'est assez peu important pour le pied dont nos usages et nos artifices peuvent si bien déguiser les difformités.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Extirpation du deuxième et troisième métacarpiens avec leurs doigts correspondans.*

Marie Prudence entra le 4 décembre dans la salle Saint-Augustin. Sa main droite avait été prise dans une machine à carder la laine, (un loup) qui lui avait brisé comminutivement les deuxième et troisième métacarpiens droits Si l'on avait tenté de conserver les métacarpiens et les doigts, il est plus que probable que la malade eût perdu la main au moins ou par gangrène ou par pourriture d'hôpital. L'opération était donc de rigueur. Elle fut faite d'après la méthode ovalaire. Voici comment. L'avant-bras étant fortement tenu dans la pronation, M. Jobert chercha le niveau des articulations carpo-métacarpiennes et le point d'union des deux os entr'eux. De ce point et en divergeant à angle aigu, furent tirées deux lignes dont l'une longeait le bord radial du deuxième métacarpien et l'autre le bord cubital du troisième. Ces deux incisions furent conduites à la rencontre l'une de l'autre à la face palmaire de la main et au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes des deux appendices. Le bistouri promené dans la voie des deux incisions acheva de couper les

tendons des muscles extenseurs et pénétrant plus avant, incisa les ligamens carpo-métacarpiens, dorsaux et palmaires qui unissent ces deux os au trapèze, trapézoïde et grand os et les intérosseux qui les unissent entre eux. Cela étant fait la luxation exigea peu d'efforts et alors le bistouri porté horizontalement derrière leur extrémité postérieure et cheminant près de leur face postérieure et le plus loin possible de l'arcade palmaire profonde servit à isoler les os des parties molles. Quelques ligatures furent faites. Simple rapprochement. Pansement à plat.

La réunion par première intention n'eut lieu que dans la moitié postérieure de la plaie. L'antérieure se couvrit de fausses membranes grisâtres, la plaie devint douloureuse, la main et l'avant-bras se tuméfièrent, il s'y joignit un peu de prostration dans l'état général de la malade. C'était évidemment la pourriture d'hôpital. — *Douze cautérisations avec le nitrate d'argent* arrêtèrent le mal et la jeune fille est sortie guérie le 4 janvier, avec deux doigts de moins, mais remplacés par une cicatrice linéaire à peine visible.

Peut-être demandera-t-on pourquoi l'on ne s'est point contenté de scier les deux os ? 1° Outre qu'ici l'opération dans la continuité n'eût pas été moins difficile que l'opération dans la contiguité, elle eût laissé entre le premier et le troisième métacarpien un vide beaucoup plus désagréable que cette cicatrice linéaire dont nous avons parlé. 2° Elle eût rendu presqu'impossible la réunion par première intention. Il est vrai qu'on ne l'a pas obtenue par l'autre procédé. Cet insuccès doit être rejeté sur une funeste influence qui régnait alors à l'hospice Saint-Louis et qui se manifestait tantôt par la pourriture d'hôpital et tantôt par la gangrène.

Ne terminons pas cet article sans dire que la méthode ovalaire, dans tous les cas où elle est applicable, doit être préférée à tout autre, tant sous le rapport de sa simplicité, que sous celui du peu de difformité qu'elle laisse.

---

## COURS DE PATHOLOGIE INTERNE.

M. Andral, professeur.

### Symptômes et traitement de la méningite aigue.

(Suite et fin.)

*Désordres fonctionnels des organes de la vie de relation.*

1° *Digestion.* Dans la méningite simple, exempte de toute complication, la langue est naturelle pendant tout le cours de la maladie. Ce symptôme mérite de fixer l'attention, car il sert à distinguer les lésions primitives des souffrances sympathiques du cerveau. Il y a le plus souvent au début des vomissemens; ce symptôme est presque constant chez les enfans. Ces vomissemens sont rares ou fréquens, ils persistent quelquefois pendant tout le cours de l'affection ; mais ils sont évidemment sympathiques, car à l'autopsie, on trouve la muqueuse gastrique dans un état d'intégrité parfaite ; chose digne de remarque, le vomissement qui semble ne devoir révéler que la souffrance des voies digestives, se montre plus fréquent dans la méningite que dans la gastro-entérite grave où il manque dans les 19/20 des cas. Le plus ordinairement les selles sont naturelles (1), le ventre n'offre pas de météorisme. En résumé, les signes fournis par les voies digestives, soit positifs soit négatifs, sont tout aussi importans à considérer que ceux fournis par les organes de la vie de relation.

2° *Circulation.* Les battemens du cœur n'offrent rien d'anormal. Le pouls doit être considéré sous le triple rapport de sa fréquence, de sa force et de son rythme. Sur soixante-dix-neuf cas, le pouls a été trouvé fréquent chez trente-trois sujets, lent chez vingt-huit, normal chez dix-huit. La force du pouls est variable ; il est le plus ordinairement régulier; il n'a offert d'irrégularité que huit fois sur soixante-dix-neuf. En examinant les signes fournis par les troubles de la circulation capillaire, nous devons noter l'état de la face qui offre des alternatives de rougeur et de pâleur ; pendant le coma, la pâleur devient permanente ; la chaleur de la peau est en rapport avec l'accélération du pouls.

3° *Respiration.* M. Andral a trouvé la respiration naturelle cinquante-trois fois sur 79 (1). Elle était accélérée dans sept cas, haute dans quatre, rare dans quatre cas, inégale dans huit. Ce dernier symptôme est très bon à noter.

4° *Sécrétions.* Cet appareil d'organes n'offre pas de trouble notable.

*Marche de la méningite.* Cette affection offre dans sa marche trois périodes. La première caractérisée par la céphalalgie, les vomissemens, le mouvement fébrile, offre une durée variable. Elle peut se prolonger depuis quelques heures jusqu'à huit et quinze jours, on l'appelle période d'invasion.

La seconde période est caractérisée par les désordres de la motilité et de l'intelligence. Les autres symptômes sont fort variables. C'est la période d'excitation. Vient ensuite la période d'affaissement, pendant laquelle s'observent le collapsus, le coma, la paralysie.

*Variétés.* Relativement aux symptômes, les auteurs ont signalé beaucoup de variétés. De là les noms de *forme ataxique, forme convulsive, tétanique, paralytique, délirante, comateuse, apoplectique*, suivant la prédominance des symptômes observés.

Relativement au siége, on a distingué la méningite de la base, de la convexité des hémisphères cérébraux, et celle des ventricules latéraux.

Sous le rapport des complications, suivant qu'il existait des tubercules ou un ramollissement de l'encéphale, on a admis une méningite tuberculeuse, et une méningo-céphalite.

La durée moyenne de cette affection est de seize à dix-huit jours.

*Diagnostic.* Si on se rappelle les nombreux désordres sympathiques que nous avons signalés dans l'exposé des symptômes, on concevra aisément la difficulté qu'offre le diagnostic dans un certain nombre de cas. Si dans la péritonite, le toucher ne nous révélait le siége de l'inflammation, ne serions-nous pas induits en erreur par les vomissemens qui accompagnent toujours cette affection et en sont quelquefois le symptôme prédominant. Chez les enfans, presque toutes les affections gastro-intestinales s'accompagnent de délire, de céphalalgie. Cependant lorsqu'à ces symptômes se joignent des contractures ou des paralysies des membres, on a presque la certitude de l'existence d'une méningite céphalique ou spinale.

Le pronostic est grave. Cette maladie se termine par la mort dans un grand nombre de cas. Heureusement qu'elle est assez rare.

*Traitement.* A la tête des moyens à l'aide desquels on peut combattre efficacement la méningite, on doit placer les émissions sanguines. Au début, on ne doit pas hésiter à ouvrir largement la veine chez un adulte surtout. La saignée du bras est, selon M. Andral, préférable à celle des jugulaires, de la saphène, etc. Quelques auteurs ont recommandé l'artériotomie. Mais nous ne connaissons pas des observations bien positives où la saignée de l'artère *temporale* ait produit des effets plus remarquables que la phlébotomie. On appliquera en même temps des sangsues sur le trajet des jugulaires, aux apophyses mastoïdes, quelquefois à l'anus. Quelques praticiens conseillent de raser la tête et d'appliquer un certain nombre de sangsues sur le trajet de la suture sagittale, en se fondant sur la communication qui existe entre les vaisseaux qui sont à l'intérieur et à l'extérieur du crâne. On peut aussi recourir à l'application des ventouses scarifiées soit à la nuque, soit à la région occipitale.

On doit en même temps prescrire des pédiluves et des ma-

(1) Il est possible que chez les adultes les selles soient régulières ; mais nous ferons remarquer que les enfans chez lesquels nous avons observé un certain nombre de méningites, nous ont toujours offert de la *constipation*. (*Note du rédacteur.*)

(1) Nous en dirons autant pour la respiration qui chez les enfans est presque toujours inégale et suspirieuse. Ce signe nous a servi dans maintes occasions à diagnostiquer une méningite. (*Note du rédacteur.*)

nuluves chauds, ou rendis excitans par l'addition d'une certaine quantité d'acide hydrochlorique, de farine de moutarde, etc. Des vésicatoires seront appliqués sur les membres; on pourra même, dans quelques cas de coma profond, en appliquer un large sur le cuir chevelu. Si le tube digestif est sain, on pourra porter sur la muqueuse intestinale quelques dérivatifs, tels que l'huile de ricin, quelques sels neutres, le calomel. En général, on accorde la préférence à ce dernier médicament.

On ne doit pas négliger les applications froides sur la tête. On pourra se servir d'abord de compresses imbibées d'eau froide, puis d'eau vinaigrée, enfin on en viendra à l'application de la glace, qu'on placera dans des vessies qui recouvriront toute la surface de la tête. M. Andral pense que ce dernier moyen est plus utile au début qu'à une période avancée. Certains praticiens lui ont fait beaucoup de tort en ne l'employant que lorsqu'il y avait un collapsus profond, avant-coureur d'une terminaison funeste. Du reste, lorsqu'on a recours à l'application de la glace, on doit visiter souvent le malade, et observer soigneusement les effets de cette médication sur l'état du pouls, la coloration de la face et les symptômes nerveux. On jugera par là si on doit suspendre ou continuer l'emploi de ce moyen.

On a beaucoup parlé de l'emploi des affusions d'eau froide dans la méningite. M. Andral a fait de nombreuses recherches pour constater les effets physiologiques et thérapeutiques de ce moyen. Voici le résumé de ses observations et de celles des meilleurs auteurs : 1° On a observé une amélioration durable; ainsi on a vu le délire cesser complètement après quelques affusions; 2° amélioration passagère; 3° réaction violente, accompagnée quelquefois d'accidens mortels; 4° collapsus dont le malade ne tarde pas à sortir; 5° collapsus profond et durable. C'est surtout dans la période d'excitation qu'on doit y avoir recours. On doit commencer par une affusion d'eau à 20 jo Réaumur, et abaisser graduellement la température jusqu'à dix degrés. La durée de chaque affusion doit varier entre deux et cinq minutes. Pour les pratiquer on placera le malade dans un bain tiède; on commencera par arroser la face et le front, puis le cuir chevelu. Quand tout sera terminé on l'essuyera, on le portera dans son lit sur un drap afin de ne pas lui imprimer de violentes secousses. S'il survient de l'affaissement, on lui donnera quelques légers stimulans tels que le sirop d'éther. S'il se manifeste de la réaction, des sangsues devront être appliquées aux apophyses mastoïdes. Du reste on devra soigneusement examiner l'état des organes thoraciques avant de recourir à l'emploi de ce moyen.

Pour ce qui est du régime, on soumettra le malade à l'usage de la limonade, ou du petit lait, ou de l'orge miellée; une diète sévère sera prescrite. Autrefois on faisait un grand usage des stimulans fixes ou diffusibles et des antispasmodiques. Les médecins méconnaissant la nature inflammatoire de cette affection, cherchaient à modifier le système nerveux. Mais ils prenaient alors l'appareil symptômatique pour la maladie elle-même, l'ombre pour le corps. Cependant dans certaines formes de méningite, le quinquina peut être utilement employé.

Le calomel a été regardé comme un spécifique, on lui a attribué la propriété d'accélérer la résorption des liquides épanchés. Tout en pensant qu'il faut beaucoup rabattre de ces merveilleuses propriétés, M. Andral l'a administré avec avantage comme purgatif. Quant aux frictions mercurielles les faits ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse porter un jugement sur la valeur de cet agent thérapeutique. M. *Blaud de Beaucaire* a proposé la compression des carotides, il ne cite que deux ou trois faits pour prouver l'efficacité de ce moyen, qui, selon M. Andral, est très contestable, car si le sang n'est plus porté au cerveau par les carotides, il y affluera par d'autres voies. Ne sait-on pas en effet que la ligature de ces vaisseaux, n'a pas empêché le cerveau d'exercer ses fonctions.

Enfin le malade dans son lit doit avoir la tête assez élevée, reposant sur des coussins de crin ou de balle d'avoine. La température de sa chambre sera douce. Il sera soustrait à l'influence d'une lumière trop vive; on observera autour de lui le plus grand silence.

## REVUE THÉRAPEUTIQUE.

### *Traitement de la colique de plomb par le sulfate acide d'alumine et de potasse et l'acide sulfurique, par le docteur* GENDRIN.

Quelle que soit la confiance que mérite cette médication que son auteur préconise chaudement, et que déjà nous avons fait connaître en publiant la lettre de M. Gendrin à l'Institut, et bien que nous ayons publié nous-même un cas dans lequel elle a complètement échoué, nous croyons devoir emprunter aux *transactions médicales* les détails nouveaux dans lesquels M. Gendrin a cru devoir entrer.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF. La sobriété et l'usage habituel du médicament peuvent en les [illegible] selon l'auteur, rendre le corps inaccessible aux atteintes des molécules métalliques qui n'agissent ordinairement au plutôt que vers la deuxième ou troisième semaine du travail dans les fabriques. Voici sa manière de le prescrire.

#### *Traitement préservatif par le sulfate d'alumine et de potasse.*

Pensant qu'il n'y a aucun inconvénient pour les voies digestives à administrer l'*alun* tous les jours, à petite dose, l'auteur conseille, comme préservatif, de prendre chaque jour *un gros ou un gros et demi d'alun* dissous dans *trois verres d'eau vineuse*, en trois fois; ainsi étendu l'alun perd la saveur styptique et amarescente qu'il a dans un degré de concentration plus rapprochée.

#### *Traitement préservatif par l'acide sulfurique.*

La saveur de l'acide sulfurique étendu n'ayant rien de désagréable, ce médicament sera préféré par beaucoup de personnes à l'alun. On peut même en faire une limonade agréable, et les médecins savent qu'on peut sans le moindre inconvénient, le prescrire à cette dose long-temps continuée.

Voici les mélanges dont l'auteur conseille l'usage :

1° Prenez acide sulfurique, un gros; eau distillée, trois livres; alcool, deux onces; essence de citron, dix à quinze gouttes.

2° Prenez acide sulfurique, un gros; eau distillée, deux livres; vin, une livre.

3° Prenez acide sulfurique, deux gros et demi; eau distillée, une livre, solution sulfurique d'indigo, vingt-quatre grains; sirop de sucre, une livre; huile essentielle d'anis, un demi-gros.

On donnerait trois verres chacun de la contenance de cinq onces des deux premières dissolutions, un le matin, le deuxième dans le milieu du jour, et le troisième le soir. Quant à la troisième, qui constitue un sirop, on en prendrait trois prises de deux onces chacune, étendues dans un verre d'eau vineuse ou d'eau pure.

Un mode d'administration plus simple encore que ceux qui viennent d'être exposés, consisterait à prendre par jour, trois verres d'eau sucrée ou d'eau vineuse acidulée, chacun avec douze gouttes d'acide sulfurique.

Quel que soit le procédé d'administration de l'acide sulfurique que l'on adopte, nous répétons qu'il ne faut pas manquer de mettre un certain intervalle d'une heure au moins, entre l'administration de chaque dose d'acide étendu et l'ingestion des alimens. Les substances albumineuses que l'acide rencontrerait dans l'estomac, nuiraient à son action en le neutralisant.

TRAITEMENT CURATIF. 1° Si la maladie est confirmée, il faut faire immédiatement suspendre au malade tous ses travaux, et le soustraire à l'influence de la cause de la colique, dont l'action continuant à s'exercer rendrait la guérison plus difficile; cette règle se déduit d'ailleurs de la nature des choses, si la maladie est intense, puisque dans ce cas les malades accablés par la violence des douleurs abdominales et par les crampes qui s'y joignent, sont hors d'état de travailler.

Il ne suffit pas, dans le cas de maladie confirmée, de soustraire les malades à l'action de la cause de la maladie, en les soumettant à l'action du médicament curatif, il est indispensable de diminuer beaucoup la quantité des alimens. La guérison a été plus longue, selon l'auteur, en laissant manger les malades, peut-être à cause de la combinaison de l'acide sulfurique avec les parties albumineuses des alimens. Il met les malades à l'usage du bouillon ou des soupes légères pour toute nourriture.

2° Si la maladie ne fait que débuter, il suffit de diminuer la quantité des alimens; il n'est pas indispensable de suspendre les travaux aux préparations de plomb; mieux vaudrait cependant le faire, la guérison n'en est que plus rapide; mais, comme l'auteur a guéri des malades à ce degré de maladie commençante sans leur faire suspendre leur travail, il est avéré pour lui que l'action du traitement est assez

puissante pour arrêter la maladie nonobstant l'influence de sa cause déterminante.

Quelque intense que soit la maladie, il est inutile de faire varier la dose du médicament curatif; si cependant la maladie était très violente, ou si les malades, quoique modérément affectés, restaient exposés à l'action très intense de la cause qui les a affectés, il n'y aurait aucun inconvénient à augmenter la dose de moitié, ou même à la doubler.

*Traitement curatif par l'alun.*

Prenez sulfate acide d'alumine et de potasse (alun du commerce), deux gros.

Faites-les dissoudre dans quatre onces d'eau distillée, et ajoutez deux onces de sirop de sucre ou de gomme.

Le malade prendra cette potion en trois à quatre prises.

On ne donnera aucun aliment deux heures avant, ou au moins une heure après chaque prise de la dissolution alumineuse.

L'administration de l'alun à cette dose, et pratiquée de cette manière, sera continuée chaque jour jusqu'à ce qu'il ne reste aucune douleur abdominale, ni aucune crampe dans les membres.

La manifestation de vomissemens ou de selles abondantes exige que la dissolution alumineuse soit donnée à plus faible dose pour chaque prise, mais elle ne doit pas faire abandonner l'usage du remède. Une cuillerée à bouche est alors la quantité la plus convenable à administrer toutes les demi-heures.

Le médicament mixte suivant semble plus actif et plus rapide dans ses résultats que le précédent; je l'ai administré deux fois en ville.

Faites dissoudre deux gros de sulfate d'alumine et de potasse dans trois onces d'eau distillée. Ajoutez dix gouttes d'acide sulfurique, six gouttes d'essence de citron et deux onces de sirop de limon à prendre par cuillerée toutes les heures.

Dans cette potion, la quantité du principe actif du remède, l'acide sulfurique est augmentée.

*Traitement curatif par l'acide sulfurique.*

Ajoutez un gros d'acide sulfurique à trois livres d'eau qui seront administrés par verres dans la journée. Chaque verre sera sucré, au moment de le prendre, avec une once de sirop de sucre.

Il est important que le malade ne prenne aucun aliment immédiatement après ou peu de temps avant l'ingestion du médicament; on en voit le motif en réfléchissant à l'action décomposante que certaines substances alimentaires, et particulièrement l'albumine, exercent sur l'acide sulfurique.

On peut ajouter à cette dissolution sulfurique les substances propres à en rendre l'ingestion plus agréable, et qui peuvent flatter le goût des malades, comme on le fera dans l'administration de ce médicament donné comme préservatif.

Il faut continuer l'usage de la dissolution sulfurique jusqu'à ce qu'il ne reste absolument aucune trace de colique ou de crampes dans les membres.

---

## ABUS DANS LES HOPITAUX.

### *Refus par l'agent de surveillance de l'Hôtel-Dieu de laisser transporter un cadavre dans l'amphithéâtre de clinique.*

Nous avons bien des fois regretté l'absence de médecins dans le conseil d'administration des hôpitaux; bien des améliorations raisonnables ne se fussent point fait attendre si une voix éclairée avait pu s'élever en leur faveur au milieu d'hommes imbus de divers préjugés, et qui manquent au moins de lumières spéciales. Ainsi nous avons vu les cours de l'Hôtel-Dieu qui sont prescrits par les réglemens, entravés chaque année par de vains prétextes; et un administrateur, un agent de surveillance, une sœur, un garçon de salle, s'opposer à l'instruction des élèves en refusant l'autorisation au chirurgien de faire transporter à l'amphithéâtre les corps dont il avait besoin pour des démonstrations anatomiques, et cela parce que, disaient-ils, le conseil a défendu les dissections à l'Hôtel-Dieu.

C'est là une interprétation on ne peut plus arbitraire et erronée; le conseil à tort ou à raison a voulu défendre les dissections par les élèves, a voulu défendre que les corps séjournassent trop long-temps à l'hôpital; et cela par mesure de salubrité; mais il est impossible que les administrateurs aient eu dans l'idée de refuser à un chirurgien de la maison la faculté de transmettre ses connaissances et d'user des moyens d'instruction qu'il a sous sa main. Il est vrai, dira-t-on, qu'il existe dans l'hôpital une salle des morts où les ouvertures peuvent être faites après les visites. Mais cette mesure suffisante pour les services particuliers est tout-à-fait illusoire dans d'autres cas.

Ainsi, par exemple, le professeur de clinique médicale ou chirurgicale que la faculté de médecine a le droit de placer à l'Hôtel Dieu veut-il confirmer ses leçons par l'inspection cadavérique, veut-il compléter par l'ouverture du corps l'instruction qu'il est chargé de donner aux élèves, au lieu de faire transporter dans l'amphithéâtre le corps dont il a besoin pour une demi-heure, faudra-t-il que, suivi de trois ou quatre cents auditeurs il se transporte dans la salle des morts, où ils ne pourront tenir, ou douze ou quinze personnes seulement pourront s'approcher de la table, lorsque chacun verrait et s'instruirait par ses yeux dans l'amphithéâtre. Et si le chirurgien veut démontrer un procédé opératoire, s'il a besoin de faire apprécier une disposition anatomique particulière, interrompra-t-il sa leçon pour aller à la salle des morts; en reviendra-t-il pour y retourner encore, ou renoncera-t-il à éclairer un point encore obscur, et de l'éclaircissement duquel peut dépendre la vie d'un homme!

Déjà plusieurs fois des tentatives avaient été faites pour priver M. Dupuytren de la faculté dont il avait constamment joui de faire transporter les cadavres dans l'amphithéâtre; chaque fois il avait triomphé des obstacles; et l'administrateur M. Desportes lui-même avait répondu que cette mesure ne le concernait pas personnellement. Mais aujourd'hui, nous ne savons par quel nouveau caprice, l'agent de surveillance a dans son zèle mal entendu, refusé net le transport du corps, et quelques représentations, quelques instances réitérées que le professeur ait faites, rien n'a pu vaincre l'obstination de M. Mas. Il a donc fallu renoncer à une ouverture extrêmement intéressante. Il s'agissait d'un sujet mort deux mois après l'opération d'une hernie étranglée, et huit jours après l'ouverture heureuse d'un abcès dans la fosse iliaque qui était survenu quelque temps après l'opération. La mort avait surpris le chirurgien et les assistans, il fallait l'expliquer et l'expliquer publiquement, il fallait répondre aux vœux de quatre ou cinq cents élèves. M. *Mas*, agent de surveillance, n'a pas jugé à propos d'y consentir.

Quels sont les motifs de ce refus? M. Dupuytren ne les a point fait connaître; il les ignore sans doute lui-même. Pour nous, nous ne serions pas surpris que la commission de salubrité du quartier, ou peut-être la commission centrale n'eût jeté l'alarme au sein des vénérables administrateurs, et que l'inquiétude de quelques niais qui ces jours derniers se disaient à voix basse et pleins de terreur que le *drapeau noir* flottait sur l'Hôtel-Dieu et les hôpitaux de Paris, n'ait eu une influence décisive sur les irrésolutions et les velléités de despotisme d'un agent secondaire.

Quoiqu'il en soit, malgré la prudence et la modération du professeur, ce ridicule refus eût amené peut-être une scène fâcheuse; les élèves étaient prêts à se lever en masse, pour aller à la salle des morts, et apporter eux-mêmes dans l'amphithéâtre le cadavre qu'on refusait à leur avide instruction.

M. Dupuytren a calmé ces jeunes têtes en leur promettant d'écrire aussitôt au ministre de l'instruction publique et au conseil des hôpitaux, pour demander la main-levée de cette opposition de bas étage, et nous ne doutons pas que des hommes éclairés et bienveillans ne reviennent sur une décision qu'on a pu leur surprendre, dès qu'ils auront reconnu que le transport des corps à l'amphithéâtre n'a en aucun temps entraîné le plus léger inconvénient, et que l'on nuirait à l'instruction des élèves en forçant le professeur à se transporter dans une salle où quelques-uns seulement pourraient recevoir le complément le plus précieux de leur instruction.

---



PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

JEUDI 1er MARS 1832. (5me ANNÉE.) N° 120. — TOME V.

# LA LANCETTE FRANÇAISE,

# GAZETTE DES HOPITAUX

## civils et militaires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont deux exemplaires sont remis au bureau, afin de les faire connaître dans le plus court délai en France et à l'étranger.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens, chez les Directeurs des Postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris : six mois 18 francs ; un an 36 francs.—Pour les Départemens : six mois 20 francs ; un an 40 francs. — Pour l'étranger : un an 45 francs.

### CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

*Anévrisme faux consécutif survenu à la suite d'une saignée; ligature par la méthode de Hunter ; guerison.*

(Observation communiquée par M. CAZEAUX, interne).

Le 22 janvier est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 47, un homme d'une bonne constitution, sujet depuis plusieurs années à des fluxions de sang vers la tête, à des vertiges, des étourdissemens, à des engourdissemens dans les membres supérieurs. Pour remédier à ces accidens, il avait l'habitude de se faire saigner de temps en temps. Il y a quelque temps, il fut soumis à cette opération par une sage-femme qui choisit, pour pratiquer la saignée, précisément la veine qui est en rapport avec l'artère (la médiane basilique). La fréquence des accidens déterminés dans ce cas fait donner le conseil d'éviter de saigner à cette veine; M. Dupuytren même pense qu'on ne doit en aucun cas la piquer. Il vaut mieux, dit-il, quand les autres veines de l'avant-bras ne sont pas apparentes, reculer la saignée sur celles qui rampent à la partie inférieure du membre.

La piqûre de l'artère peut donner lieu, comme on sait, à un épanchement de sang dans le tissu cellulaire si ce vaisseau n'est pas en rapport avec la veine, et de là formation d'un anévrisme faux primitif. Si au contraire la piqûre de l'artère et de la veine se correspondent, le sang passe de l'un dans l'autre vaisseau ; de là anévrisme variqueux ou artério-so-veineux.

Chez ce malade, voici ce qui s'est passé : Au moment de la piqûre, le sang a jailli jusqu'au plancher. Soit ignorance, soit désir de dissimuler sa faute, la sage-femme, après avoir retiré une quantité de sang suffisante, exerça une compression assez forte, qui fit d'abord éprouver au malade de la douleur, de l'engourdissement, du gonflement à l'avant bras et à la main ; plus tard le malade remarqua une ecchymose causée sans doute par l'épanchement de sang qui se fit dans le tissu cellulaire sous cutané ; mais il ne se forma pas de tumeur primitivement ; ce n'est que quelque temps après que le malade, s'étant livré à des mouvemens immodérés, le sang suinta peu à peu au-dessous de la gaîne celluleuse de l'artère ; un petit kyste se forma aux dépens de cette gaîne fortifiée par les lames condensées du tissu cellulaire environnant, et la tumeur commença à paraître à l'extérieur ; depuis lors elle a fait des progrès rapides, et avait acquis, lors de l'entrée du malade, le volume d'une noix. Elle présente tous les caractères de l'anévrisme ; mouvemens d'expansion et de retrait beaucoup plus marqués dans la demi flexion que dans la flexion. Le sommet est terminé en pointe ; la peau qui la recouvre est rouge, amincie, légèrement enflammée ; la poche anévrismale menace de se rompre, il est donc urgent d'opérer de suite pour prévenir toute hémorragie externe ou interne. Découvrir le point lésé de l'artère et lier ce vaisseau au-dessus et au-dessous serait le meilleur moyen d'éviter une récidive ; mais cette méthode offre de grandes difficultés soit pour isoler le vaisseau, soit pour trouver le point lésé, soit pour saisir les bouts supérieur et inférieur ; ces recherches étant gênées par l'écoulement du sang veineux qu'on ne peut arrêter ni par la compression ni par l'abstersion. Dans la méthode de Hunter au contraire, qui consiste à lier seulement le bouts supérieur à une certaine distance de l'anévrisme, l'isolement de l'artère est bien plus facile et les inconvéniens indiqués ci-dessus n'existent pas.

Le malade étant placé convenablement, M. Dupuytren fait au bord interne et inférieur du biceps, une incision de deux pouces et demi qui comprend la peau et l'aponévrose ; il se trouve sur le paquet des vaisseaux et des nerfs. Alors avec une sonde cannelée, il divise avec soin les fibres celluleuses qui unissent l'artère aux veines et aux nerfs qui l'accompagnent. L'artère étant ainsi isolée de tout filet nerveux (soit médian soit musculo-cutané) dont la ligature serait douloureuse et pourrait avoir de fâcheux résultats, l'opérateur passe sous l'artère la sonde cannelée, glisse dans sa cannelure un stylet aiguillé garni d'un fil. Il comprend ainsi l'artère dans l'anse, soulève les deux extrémités du fil, met le doigt sur l'artère pour s'assurer que c'est bien elle et elle seule qu'il soulève; il la lie alors par un double nœud. Le malade manifeste fort peu de douleur, ce qui prouve qu'aucun nerf n'a été compris dans la ligature ; les battemens cessent immédiatement dans la tumeur. Du reste très peu de sang s'est écoulé pendant l'opération, et cependant on ne comprimait pas l'artère axillaire.

Le lendemain, 24 janvier, le malade est fort bien, il n'éprouve aucune douleur, et demande des alimens. L'artère radiale offre des pulsations assez distinctes, mais beaucoup moins fortes que dans l'état normal. Le 25, l'artère radiale continue à battre ; plusieurs craintes que l'on avait conçues ne se sont pas réalisées. 1° On avait trouvé l'artère humérale très petite, ce qui pouvait faire craindre que la division ayant lieu très haut, on n'eût lié qu'une de ses branches ; dans ce cas l'autre branche aurait pu ramener le sang dans la tumeur. 2° La veine qui accompagnait l'artère était très volumineuse, et pouvait faire craindre un anévrisme variqueux. 3° La prompte réapparition des battemens dans la radiale pouvait faire craindre que le sang ne fût ramené dans la tumeur par les collatérales ; aussi avait-on, à l'aide d'une pyramide de compresses, établi une forte compression dans la tumeur.

Le 28 le malade continue à aller de mieux en mieux, toute compression a été supprimée sur la tumeur ; la plaie résul-

tat de l'opération est cicatrisée du fond à sa surface, except dans le trajet parcouru par le fil. Enfin celui-ci est tombé le 5 février. Le 6 la plaie est cicatrisée dans toute son étendue. Du côté de l'anévrisme il n'y a plus qu'une tumeur formée par du sang concret qui doit être résorbé, comme cela arrive dans le plus grand nombre des cas. Il est rare en effet que le caillot devenant corps étranger, détermine l'inflammation et la suppuration du tissu cellulaire à laquelle il faut alors donner issue. C'est ce qui est arrivé à M. Dupuytren lors de sa première ligature de l'artère sous-clavière. Du reste la radiale et la cubitale battent, mais d'une manière irrégulière, comme cela a lieu après la ligature d'un gros tronc artériel.

Le malade est sorti complètement guéri, le 7 février.

---

## CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

*Hernies dans l'épaisseur de la paroi intérieure de l'abdomen.*

Observations communiquées par M. le docteur GOYRAND, chirurgien-chef interne de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches du Rhône).

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Hernie étranglée dans l'épaisseur de la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen, coïncidant avec un phlegmon du cordon spermatique.*

Un vieillard octogénaire de l'hospice des incurables, dans un état de caducité, est pris le 27 décembre de douleurs vers la partie supérieure du cordon spermatique gauche; bientôt des vomissemens surviennent, le malade me fait appeler le surlendemain, et je le trouve dans l'état suivant : Décrépitude, marasme sénile, tumeur cylindroïde dure et douloureuse au toucher, qui de l'anneau descend jusqu'à quelques lignes au-dessus du testicule, et se termine brusquement dans ce point par une extrémité arrondie. Vomissemens répétés, météorisme, suppression des selles. Dans la soirée, quelques matières stercorales fort dures sont expulsées avec un lavement. *Diète; applications émollientes sur la tumeur.* Le 28, la tumeur a envahi tout le cordon; le 29, elle est un peu moins dure; le cylindre qu'elle forme est moins circonscrit; un lavement entraîne encore quelques matières solides. Cependant le météorisme de l'abdomen et les vomissemens persistent; le pouls s'affaiblit, et le malade succombe le 2 janvier.

*Autopsie.* — La tumeur scrotale n'était autre chose qu'un phlegmon du cordon testiculaire; du pus déjà bien formé était infiltré dans les mailles du tissu cellulaire enflammé qui unissait les divers élémens du cordon. Supérieurement, le phlegmon avait franchi les limites que lui opposaient les enveloppes du cordon, et avait envahi le tissu cellulaire sous-cutané de la partie inférieure et gauche de la paroi antérieure de l'abdomen. Il accompagnait aussi le cordon dans le canal inguinal. Nous poussâmes plus loin nos recherches, et nous trouvâmes une petite hernie étranglée dans l'épaisseur de la paroi de l'abdomen, vis-à-vis l'anneau inguinal. Cette hernie que nous n'aperçûmes qu'après avoir détaché l'aponévrose du grand oblique était du volume d'une petite noix, et n'avait d'autre enveloppe que son sac péritonéal; le tissu cellulaire qui l'entourait était frappé d'inflammation, et commençait de suppurer comme celui du cordon. Le sac contenait de la sérosité brunâtre, et une portion d'intestin d'une couleur brune foncée formant à l'intérieur du sac une ampoule du volume d'une aveline. C'était la partie inférieure de l'iléon qui s'était ainsi engagée. La hernie s'était formée en dedans du cordon résultant de l'oblitération de l'artère ombilicale; l'épigastrique passait en dehors du collet du sac. Un anneau arrondi, à bords résistans et tranchans, ayant trois lignes de diamètre, livrait passage à la hernie. Cet anneau était une perforation du fascia transversalis. L'intestin n'était que pincé, et conservait à cet endroit au moins un tiers de son calibre. Le point de l'intestin sur lequel portait l'ouverture annulaire du fascia présentait une forte dépression circulaire au fond de laquelle étaient plusieurs escares étroites, allongées, de couleur grise ardoisée. Ce fait est curieux par la coïncidence qu'il nous présente de deux maladies ayant des symptômes communs, et qui ont pu dans quelques cas être prises l'une pour l'autre; peut-être aussi n'est-il pas sans quelque importance sous le rapport de l'anatomie pathologique de la hernie.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Hernie volumineuse contenue dans le canal inguinal; étranglement; opération; anatomie pathologique.*

M. Ch., avocat, âgé de 30 ans, était depuis long-temps affecté de hernie. Une pudeur mal entendue l'avait toujours détourné de se montrer à un chirurgien ; ses hernies abandonnées à elles-mêmes n'avaient jamais donné lieu à aucun accident, quand, le 6 juillet, à huit heures du matin, il éprouve des douleurs dans la partie inférieure et gauche de la paroi antérieure de l'abdomen. Bientôt surviennent des éructations, des vomissemens, les selles se suppriment, le ventre se météorise; c'est alors seulement que M. Ch. réclama les soins de M. le docteur Guiran, qui fit appeler en consultation MM. les docteurs Arnaud, Omer et moi. C'est à la partie inférieure et gauche de la paroi antérieure de l'abdomen que le malade rapporte ses douleurs. Au premier coup-d'œil on ne voit rien d'anormal dans ce point; mais le toucher y fait reconnaître une tumeur profonde, ovoïde, ayant son grand diamètre dans la direction d'une ligne oblique qui s'étendrait de l'épine iliaque antérieure et inférieure à l'anneau. Cette tumeur est le siége d'une vive douleur, que la moindre pression rend insupportable ; ses limites sont peu distinctes, elle est évidemment située sous l'aponévrose du grand oblique. Du côté droit existe une hernie inguinale peu volumineuse qui entre et sort librement. Nous interrogeons le malade sur l'état habituel de ses hernies ; mais nous n'en obtenons aucun renseignement positif, et nous croyons avoir à faire à une hernie inguinale qui s'est étranglée à l'extérieur, et qui a été réduite en masse avec le sac, dont le collet resserré donne lieu à l'étranglement. *La saignée, les sangsues, les bains, la glace, les cataplasmes* ne produisent aucun effet avantageux ; on fait marcher le malade, on le fait tousser fortement, dans l'espoir de voir ressortir la hernie; toutes ces manœuvres restent sans résultat ; les accidens persistent, est l'opération est pratiquée le 7, à six heures du matin, vingt-deux heures après l'apparition des premiers accidens, par M. Guiran, chirurgien adroit et exercé.

L'intention de l'opérateur était de mettre l'anneau inguinal à découvert, de le débrider largement en dehors et en haut, de saisir ensuite le fond du sac et de l'attirer au dehors, pour terminer l'opération comme dans un cas de hernie extérieure. On fit à la peau une première incision courbe, longue de deux pouces et demi, à concavité inférieure et externe, passant sur l'anneau et s'étendant à un pouce et demi au-dessus de cette ouverture, dans la direction du canal inguinal, et à un pouce au-dessous. L'anneau inguinal fut bientôt à découvert ; une sonde cannelée y fut introduite, son extrémité tournée en dehors et en haut, dans la direction du canal inguinal, et l'aponévrose abdominale fut incisée en ce sens dans une étendue d'un pouce environ. Le doigt introduit par cette incision dans le canal inguinal distingua aisément la tumeur ; on détruisit avec la pince et le bistouri le tissu cellulaire qui la masquait encore. Lorsqu'elle fut à découvert, on la saisit avec deux doigts, et on chercha à l'entraîner au dehors, mais on ne put y parvenir. Alors on prolongea encore d'un pouce et demi environ, l'incision de l'aponévrose. Le sac herniaire fut ainsi mis à découvert dans une grande étendue; on l'incisa dans toute sa longueur; il contenait de la sérosité brunâtre, et une portion de l'intestin grêle longue de six pouces. Cette anse d'intestin était d'un brun foncé, et présentait vers le milieu de sa longueur une perforation peu étendue par où s'écoulaient des matières stercorales liquides mêlées de gaz. La plus grande partie de l'anse intestinale était d'ailleurs encore bien rénittente. L'étranglement était profond. L'opérateur glissa son doigt au-dessus de l'anse d'intestin herniée, et arriva à un anneau étroit dans lequel la partie supérieure

de cette anse était serrée; il parvint à introduire l'extrémité de ce doigt entre l'intestin et la partie supérieure de cet anneau, glissa sur son doigt un bistouri boutonné, et débrida directement en haut et assez largement. Dès lors l'intestin devint libre, une partie de l'anse fut repoussée dans l'abdomen, la portion perforée fut laissée à l'extérieur. Une sonde de gomme élastique introduite par la perforation donna issue à beaucoup de gaz et de matières stercorales liquides. Cette sonde fut laissée à demeure, on couvrit la plaie et l'intestin d'une compresse fine, de la charpie molle fut appliquée par dessus. L'opération fut suivie d'un soulagement notable, mais qui ne fut que momentané. Le soir, les matières fécales ne passaient plus ni par la sonde ni par la plaie. La portion de l'anse intestinale qui avait été laissée au dehors était bien vivante dans la plus grande partie de son étendue. Pendant la nuit, les accidens qui caractérisent l'étranglement reprennent une intensité nouvelle, il ne passe ni gaz ni liquides soit par l'anus, soit par la plaie. Le lendemain de l'opération, dans la matinée, les traits de la face sont profondément altérés, les vomissemens sont fréquens, le ventre n'est ni ballonné ni douloureux, la température des extrémités s'est notablement abaissée, le pouls est fréquent et faible; le malade succombe à six heures du soir, trente-six heures après l'opération.

*Autopsie 22 heures après la mort.*

Péritonite générale caractérisée par une rougeur intense et uniforme du péritoine et de tous ses replis, sans épanchement de sérosité, sans fausses membranes. L'anse intestinale herniée appartenait à la partie moyenne de l'iléon. La partie de cette anse, qui avait été réduite pendant l'opération, était d'un rouge vif; celle qui était restée au dehors était brunâtre; mais on n'y voyait pas d'autre point gangrené que celui qui s'était perforé. L'ouverture de la paroi abdominale par où l'intestin était sorti était largement débridée, et n'étreignait que faiblement la portion d'intestin laissée au dehors; le bout supérieur de l'intestin était fort dilaté, et rempli de liquides stercoraux. La disposition des parties nous expliqua la reproduction des accidens d'étranglement. L'intestin, avant de s'engager dans l'ouverture de la paroi abdominale, plongeait dans le petit bassin, puis remontait suivant une direction verticale vers cette ouverture, de telle manière que les matières contenues dans le bout supérieur devaient remonter contre leur propre poids pour arriver dans l'anse intestinale laissée à l'extérieur. D'un autre côté, cette anse intestinale s'étant tuméfiée après le débridement, ses deux bouts renfermés dans une ouverture inextensible, se comprimaient l'un l'autre, et les contractions du bout supérieur distendu et affaibli, n'ont pu surmonter ce double obstacle. Si jamais je rencontrais un cas semblable, j'ouvrirais largement l'anse intestinale que je serais obligé de laisser au dehors, et, à l'exemple de M. Dupuytren, j'introduirais profondément dans le bout supérieur de l'intestin une algalie de femme ou une grosse sonde de gomme élastique que j'y laisserais à demeure.

L'anatomie de cette hernie était curieuse, et mérite une attention particulière. C'était l'orifice supérieur du canal inguinal et le collet du sac embrassé par cet orifice, qui étranglaient l'intestin. La hernie était toute contenue dans le canal inguinal et dans la partie voisine de l'interstice de la paroi du ventre, et, suivant toute apparence, n'avait jamais été extérieure. Le sac, de forme oblongue, ayant son grand diamètre dans la direction oblique du canal inguinal, s'étendait en dehors et en haut à 1 pouce ou 15 lignes au-dessus de l'orifice supérieur du canal, et s'arrêtait inférieurement à un pouce au-dessus de l'anneau. Il était en rapport antérieurement avec l'aponévrose du grand oblique, en arrière avec le fascia transversalis; en haut il était couvert par les faisceaux inférieurs des muscles petit oblique et transverse; inférieurement il était en rapport avec le cordon testiculaire. Il était uni à toutes ces parties par des liens celluleux assez solides. Le collet du sac contenu dans l'orifice supérieur du canal inguinal, présentait à l'intérieur un rebord tranchant et solide, fortifié, surtout du côté interne, par le fascia transversalis; rétabli par le rapprochement des parties incisées dans le débridement, le collet du sac paraissait avoir eu quatre ou cinq lignes de diamètre. Il était en rapport par sa partie inférieure avec le cordon spermatique, et par son côté interne avec les vaisseaux épigastriques.

J. L. Petit avait soupçonné l'existence de cette espèce de hernie; plusieurs chirurgiens en ont parlé depuis; mais la science possède peu de descriptions détaillées de pareils faits, et je ne sache pas que l'on ait jamais opéré de pareilles hernies. On trouverait, je crois, tracée dans cette observation la règle de conduite qu'on aurait à suivre dans un cas semblable. — *Inciser la peau et l'aponévrose abdominale suivant la direction du canal inguinal, et débrider le collet du sac et l'orifice supérieur du canal inguinal directement en haut.* Si on n'eût pas cru avoir affaire à une hernie à sac mobile et réduite en masse, il est évident qu'on n'aurait pas dû prolonger autant inférieurement l'incision de la peau et de l'aponévrose.

---

## ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

*Séance du 27 février.*

Le ministre de la guerre demande à l'Académie de lui présenter un candidat pour la chaire de physique de l'école polytechnique, vacante par la démission de M. Desprets. Renvoyé à la section de physique.

M. Cazenave envoie cinq manuscrits, les planches et les deux boîtes d'instrumens de chirurgie qu'il destine au concours pour le prix Montyon.

M. Godard, directeur de la cristallerie de Baccarat, prie l'Académie d'admettre au concours pour le prix relatif aux moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, un ouvrier de sa fabrique, nommé Ismael Robinet, qui a construit le premier un soufflet à piston, qui, moyennant un léger effort de la main et du bras, produit incomparablement plus d'effet que le souffle le plus énergique d'un homme très vigoureux.

M. Deleau adresse de nouvelles observations faites sur des sourds-muets et des demi sourds-muets, pour servir de complément aux mémoires n°s 1 et 2 qu'il a présentés déjà à l'Académie.

M. Rognetta annonce qu'il vient de traiter une hernie de la vessie sortant par le vagin, à l'aide d'un nouveau pessaire de son invention.

M. Brulard envoie un mémoire sur le choléra, faisant suite aux autres travaux qu'il a adressés à l'Académie sur le même sujet.

M. Heurteloup lit un mémoire sur la lithocenose ou l'art de faire rendre artificiellement les fragmens calculeux après l'action des instrumens de lithotripsie. Il est des malades chez lesquels les fragmens ne pouvant pas sortir parce que le col offre des prolongemens charnus et pédiculés qui bouchent l'orifice de cet organe. Chez d'autres, le col est boursoufflé par des varices et des fongosités; d'autres ont une prostate si volumineuse qu'elle comprime l'ouverture vésicale; chez certains, l'expulsion des fragmens est rendue impossible par un vice de sensibilité, etc. Si l'on considère la multiplicité de causes qui s'opposent à l'expulsion des fragmens, on conclura qu'il était nécessaire d'y obvier. C'est ce qu'a entrepris M. Heurteloup au moyen d'une sonde qu'il nomme *évacuatrice*. Cet instrument se compose de deux pièces; l'une qui forme le canal par lequel les fragmens doivent être expulsés et une seconde qui est destinée à briser les fragmens trop volumineux pour franchir immédiatement et les yeux de la sonde et son canal central. La première de ces pièces est une sonde d'accès du calibre que peut permettre la capacité de l'urètre. Cette sonde est courbée à peu près comme les sondes ordinaires; elle présente deux extrémités, l'une *vésicale* et l'autre *extra-vésicale*.

L'extrémité vésicale est une espèce de dé qui fait le bout de la sonde et qui est long de cinq à six lignes; il se visse sur le corps de la sonde. A un pouce de l'extrémité de ce dé sont placés les yeux de la sonde; ces yeux sont larges, ovalaires et à bords mousses; ils sont placés latéralement l'un à gauche et l'autre à droite, et *exactement vis à-vis l'un de l'autre.* L'autre extrémité de la sonde évacuatrice, qui est droite, présente vers le côté concave de la courbure une espèce de boëte à bouchon munie d'un robinet qui permet de faire des injections, et, du côté diamétralement opposé à cette boëte à bouchon, un anneau qui sert à tenir l'instrument pendant qu'on en fait usage.

La seconde pièce, qu'il nomme *stylet brisé*, est une tige d'acier solide qui présente aussi deux extrémités *vésicale* et *extra-vésicale*. La première est une suite de pièces d'acier goupillées l'une avec l'autre de manière à former une tige flexible mais très solide. Les pièces d'acier sont terminées par une qui est coupée carrément. L'extrémité extra vésicale présente une pièce large et applatie destinée à pouvoir être saisie facilement. Son rebord le plus externe est garni d'une pièce de métal arrondie qui peut permettre d'appuyer avec force la paume de la main sans éprouver de douleur. On conçoit que cet instrument

étant introduit dans la vessie et une injection étant faite, tous les petits fragmens sont entraînés avec l'eau injectée en abondance. Quant aux gros fragmens ils s'engagent dans les yeux de la sonde qui doivent être fort grands, alors le stylet brisé qu'on y introduit est bientôt arrêté par la saillie du fragment dans l'intérieur de la sonde ; en le faisant agir on coupe ce fragment sur le bord supérieur de l'œil ou des yeux de la sonde, etc.

M. Azaïs lit un second Mémoire sur la production des effets chimiques, par la force universelle.

M. Flourens présente un Mémoire de M. le docteur Prost, médecin de Lyon, sur l'excitabilité organique, considérée comme cause essentielle de la vie.

M. Becquerel lit la troisième partie de son Mémoire sur les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps,

## ACADÉMIE DE MÉDECINE.

### Présidence de M. Breschet.

Séance du mardi 28 février.

Sommaire : *Nomination de M. Paul Dubois comme membre titulaire ; lecture de M. Hippolyte Cloquet sur le cholera ; lettre de MM. Gaymard et Girardin.*

Après la correspondance qui offre peu d'intérêt, M. Gueneau de Mussy lit un rapport sur un Mémoire sur la rage et un remède contre cette maladie par Madame Touchard ; ce remède est le *bouillon blanc :* rejeté.

L'ordre du jour est la nomination d'un membre titulaire, section de chirurgie. Les candidats qui s'étaient presentés et que la commission s'était contentée d'offrir au choix de l'Académie par ordre alphabétique, sont MM. Paul Dubois, Laurent, Sanson, Souberbielle, Tanchou et Velpeau.

Sur 75 votans, M. Paul Dubois a obtenu 46 voix au premier tour de scrutin ; sa nomination sera présentée à l'approbation ministérielle.

Les autres voix se sont réparties de la manière suivante : MM. Sanson, 18 ; Laurent 8 ; Souberbielle, 2 et Tanchou 1.

M. Hyppolite Cloquet lit la première partie du rapport qu'il a adressé au ministre sur sa mission en Russie et dans le nord de l'Europe. Il veut, dit-il, dissiper *les vapeurs mensongères de la prévention,* etc. De Hambourg à Saint-Pétersbourg aucun cas de cholera ne s'est offert à eux. Frappé de cholera à Saint-Pétersbourg il n'a pu accompagner ses collègues, MM. Gaymard et Girardin, à Riga et à Moscou, et leur laisse le soin de raconter leurs observations dans ces villes.

Le premier paragraphe de son rapport comprend la marche et la cause présumée de l'épidémie à Saint-Péterbourg.

Déclaré en juin 1831, le 26 de ce mois il y avait eu 6 décès sur les 11 premiers malades. Le 2 juillet, 62 malades et 40 décès ; le 3, 102 malades ; 92 nouveaux, sur lesquels 35 sont morts, dès lors terreur extrême ; dix hôpitaux nouveaux furent établis, des secours à domicile institués. Le 5 juillet, 301 cholériques et 157 nouveaux ; 80 décès, 11 guérisons. Le 6, 414 malades, morts 59 ; 141 nouveaux, 5 guérisons. Le 7, 605 malades, 234 nouveaux, 113 décès, 10 guérisons. Depuis le commencement de l'épidémie, 1230 malades sur lesquels 558 morts.

Le 8, 665 malades ; 397 nouveaux ; le 9, 725, et 177 nouveaux. Le 11, 1515 malades, 570 nouveaux ; 277 décès, 54 guérisons. Le 12, 1774 malades ; 515 nouveaux ; 30 guérisons, 172 morts.

Le 14, 2212 malades ; 482 nouveaux, 272 décès, 100 guérisons. Le 16, 2349 malades et 394 nouveaux. Le 17, 217 nouveaux, 193 morts ; le 18, 146 nouveaux ; 2597 malades. Alors furent établies de nouveaux hôpitaux, Le 19, 324 nouveaux, 2775 malades en tout ; morts 175, 122 guérisons. Le 20, 2478 malades, 314 nouveaux, morts 179, 151 guérisons. Le 21, 2594 malades, dont 190 nouveaux ; 204 guérisons, 119 morts. Le 23, 2215 malades ; 140 nouveaux ; 94 décès, 158 guérisons. Le 25, 45 nouveaux. Le 26, 1930 malades.

Le 3 août, sur 8229 malades en tout depuis le commencement, 4249 sont morts, Le 4, 828 malades ; le 9, 515 et 24 nouveaux, 12 morts, 77 guérisons. Le 14, 10 nouveaux malades et 7 morts. Le 18, 3 nouveaux, 4 décès. Le 21, 11 invasions, 5 décès. Le 25 sur 8789 en tout depuis le commencement 4506 sont morts.

Le 27, 111 malades. Le 8 septembre, 9 invasions, 3 décès, 3 guérisons. Le 11, 2 décès ; pas de nouveaux malades, A dater de cette époque les hôpitaux furent fermés à l'exception de quatre. Le 13, sur 8959 malades en tout, 4592 sont morts. Le 15, 5 nouveaux cas, 6 morts. Le 19, 7 malades. Le 27, 2 nouveaux cas, 2 morts.

Le 6 et le 7 octobre, sur 4654 malades en tout, 9076 sont morts. La maladie est dès lors restée stationnaire.

A Cromstadt jusqu'au 18 août, les navires marchands comptaient 110 malades ; 59 avaient succombé dont 2 français et 22 anglais.

En juillet il y a eu 1169 morts. Sur 2200 malades. En août l'épidémie a diminué.

M. Hyppolite Cloquet fait suivre cette description de l'épidémie de quelques détails sur la topographie de Saint-Pétersbourg que nous croyons inutile de rapporter. La suite à la prochaine séance.

M. Jadelot remet sur le bureau une lettre de MM. Gaymard et Girardin, en date de Munich, 2 février, qui contient des détails sur les ravages du cholera en Autriche.

Ces Messieurs rapportent une ordonnance de l'empereur qui déclare que l'isolement des maisons ayant paru nuisible, et les cordons sanitaires sans utilité et impossibles à établir d'une manière complète entravant d'ailleurs les relations commerciales, on n'établirait pas d'autre cordon que celui qui sépare la basse Autriche des provinces avoisinantes, et qu'on s'en tiendrait à des mesures de salubrité, à la purification des linges de corps et de lit, etc.

Depuis la suppression des cordons, aucun fait n'établit que la contagion se soit répandue. Un fait assez curieux et qui vient à l'appui de l'idée que les médecins ont généralement sur l'influence de la nourriture et de la manière de vivre sur la production du cholera, est cité par ces Messieurs. En Gallicie, et lorsque les villes et villages polonais étaient horriblement ravagés par le fléau, les colonies allemandes ont été préservées complètement ou ont peu souffert. Il en a été de même en Hongrie et en Bohême, où la population slave a considérablement souffert. On doit attribuer cela à la tempérance et à la propreté des Allemands.

Les moyens hygiéniques sont les seuls préservatifs du cholera. Quant au chlore et à ses préparations, ces Messieurs prétendent que loin de prévenir la maladie, il précipite la perte des malades. Ils finissent du reste en confirmant ce fait qu'ils ont déjà avancé, que la putréfaction ne se développe pas srr les cadavres après cinq ou six jours même ; le sang est toujours dans l'état normal. Cette lettre est écoutée avec intérêt.

M. Montault présente une pièce d'anatomique ; c'est une obliquité à gauche et en arrière de l'utérus.

— On nous écrit d'Egypte les détails suivans : Lors de l'épidémie du cholera qui a fait de si grands ravages à Alexandrie et au Caire, la plupart des médecins étrangers, effrayés de la mortalité considérable, se sont hâté de se réfugier à bord des vaisseaux. M. Clot, chirurgien du pacha, et fondateur de l'école d'Abouzabel, a montré dans cette circonstance difficile un zèle et un courage au-dessus de tout éloge ; il n'a cessé de visiter et de soigner les malades jusqu'au dernier moment. Le pacha vient de récompenser ses nobles efforts ; il lui a fait présent d'une superbe pelisse brodée, et d'une chaîne en diamans, le tout évalué à 10,000 fr., et l'a nommé bey, faveur inusitée et qu'on n'a peut-être jamais accordée à un chrétien.

— Nous apprenons encore qu'un autre médecin français, M. Sat, d'Eygallière, vient d'être chargé par le sultan de fonder à Constantinople une école de chirurgie militaire pour deux cents élèves.

Voici le programme des cours d'hiver :

1° Anatomie descriptive ; 2° bandages et appareils ; 3° médecine opératoire ; 4° pathologie externe et matière médicale ; 5° hygiène militaire ; 6° clinique chirurgicale à l'hôpital de la garde impériale.

Nos lecteurs se souviendront des détails intéressans que nous avons donnés à plusieurs reprises sur l'école de l'hôpital d Abouzabel, et sur les opérations hardies pratiquées par M. Clot. Ils apprendront sans doute avec plaisir ces nouveaux faits qui honorent la nation et les médecins français.

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5

# TABLE DES MATIÈRES

## CONTENUES DANS LE CINQUIÈME TOME

## DE LA

# LANCETTE FRANÇAISE.

Nota. *Le PREMIER CHIFFRE indique le numéro de la feuille. Le SECOND indique la page.*

## A



## B



## C

## V.



## Z.



FIN DE LA TABLE DU CINQUIÈME TOME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

